

Fonseca. (C— da S— L—)

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Camillo da Silva Leite Fonseca ✓

1887

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA E CIRURGICA DE CRIANÇAS

Da febre na criança

Seu valor, diagnostico e prognostico

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade.

THESE

APRESENTADA

A

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 12 de Setembro de 1887

E perante ella sustentada em 29 de Dezembro de 1887

(SENDO APPROVADA COM DISTINCCÃO)

PELO

Dr. Camillo da Silva Leite Fonseca

Ex-interno (por concurso) da enfermaria de clinica medica e cirurgica de crianças,
ex membro da commissão de cirurgia do Gremio dos Internos dos Hospitaes
da Côte, ex-interno da Casa de Saude de S. Sebastião

NATURAL DA PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO

FILHO LEGITIMO DE

Francisco Pereira da Fonseca

E

D. Rosa Maria da Fonseca

RIO DE JANEIRO

Typographia, lithographia e encadernação a vapor
Laemmert & C.

71 Rua dos Invalidos 71

1887

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. BARÃO DE SABOIA.
VICE-DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. BARÃO DE S. SALVADOR DE CAMPOS
SECRETARIO. — DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTE CATHEDRATICOS

DRS:	
João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.	Chimica mineral medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Antonio Caetano de Almeida.	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
José Benício de Abreu	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas (Examinador)	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.	Pathologia medica.
Pedro Afonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Barão de S. Salvador de Campos	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.	Obs'tetricia.
Visconde da Motta Maia	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e appparelhos
Conselheiro Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira (Examinador)	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima (Presidente)	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro Barão de Torres Homem	} Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.	
Conselheiro Barão de Saboia.	} Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.	
Hylario Soares de Gouvêa.	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.	Clinica psychiatria.

LENTE SUBSTITUTO SERVINDO DE ADJUNTO

Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.	Anatomia descriptiva.
---	-----------------------

ADJUNTOS

Francisco Ribeiro de Mendonça.	Physica medica.
Genuino Marques Mancebo	Chimica mineral medica e mineralogia.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Botanica e zoologia medicas.
João Paulo de Carvalho	Histologia theorica e pratica.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Chimica organica e biologica.
	Physiologia theorica e experimental.
	Anatomia e physiologia pathologicas.
	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparelhos.
	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.
	Pharma ologia e arte de formular.
	Medicina legal e toxicologia.
	Hygiene e historia da medicina.
	} Clinica medica de adultos.
	} Clinica cirurgica de adultos.
Henrique Ladislau de Souza Lopes.	Clinica obstetrica e gynecologica.
Benjamin Antonio da Rocha Faria.	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Francisco de Castro.	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Eduardo Augusto de Menezes	Clinica ophtalmologica.
Bernardo Alves Pereira	Clinica psychiatria.
Carlos Rodriges de Vasconcellos	
Ernesto de Freitas Crissiuma	
Francisco de Paula Valladares	
Pedro Severiano de Magalhães	
Domingos de Góes e Vasconcellos	
Angusto Brandão.	
Luiz da Costa Chaves Faria	
Joaquim Xavier Pereira da Cunha	
Domingos Jacy Monteiro Junior	

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses que lhe são apresentadas.



A' sagrada memoria de minha mãe

D. ROSA MARIA DA FONSECA

Lá da etherea mansão lançaí
vossas benções para o filho que
agora começa a trilhar a esca-
brosa senda da vida pratica.

A' veneranda memoria de minha tia e madrinha
D. MARIA CANDIDA DA SILVA ESPINDOLA

Eterna gratidão e immorredouras saudades

A' memoria de meu tio e protector
Manoel Furtado da Silva Leite

Saudades e gratidão

A' memoria de meu idolatrado irmão

Francisco

Saudades

A' MEMORIA DE MINHA TIA

D. Custodia Maria da Fonseca

e meus tios

Joaquim Agibe da Silva Leite.

Antonio Francisco da Silva Leite.

Camillo Fonseca.

João Barbosa de Oliveira.

A' memoria de meu parente e amigo

LUIZ JOSÉ DA SILVA LOPES

A' MEMORIA DE MEUS AVÓS

A' memoria de meus parentes

A' memoria de meu prezado amigo e collega

José Joaquim Monteiro Lemos

Uma sentida lagrima

A meu idolatrado pai

FRANCISCO PEREIRA DA FONSECA

Acceitai o mesquinho fructo de meus
trabalhos academicos como emblema
do entranhado amor que vos dedico
e da veneração que vos consagro.

Lançai-me vossas benções para que
com felicidade encete o exercicio de
minha espinhosa profissão.

A meu tio

Francisco da Silva Leite

E

A meu tio e padrinho

Amaro da Silva Leite

e suas Exmas. familias

Aos vossos cuidados e sacrificios devo o que sou hoje; se algum dia louros cingirem a minha fronte, não serão meus, mas sim vossos.

Acceitai este insignificante trabalho como prova da grande estima e veneração que vos consagro, que são impereciveis como eterna será a minha gratidão.

A MEU IRMAO

Engenheiro civil Joaquim da Silva Leite Fonseca

Dedicando-te a minha these signi-
fico quão sincera e entranhada é a
amisade em que te tenho.

A' MINHA TIA

D. Francisca da Silba Lopes

e seus filhos

A MINHAS TIAS

D. Anna Guedes

D. Constança dos Santos

e seus dignos esposos

Dr. Emilio Guedes

Aldefonso José dos Santos.

A meu tio e amigo

Engenheiro civil Manoel Barbosa de Oliveira

A meu parente e amigo

EXM. SR. VISCONDE DE S. MANUEL

E SUA EXMA. FAMILIA

A meu parente e amigo dedicado

SR. HENRIQUE BLUNT

e sua Exma. familia

A MEUS PRIMOS

A' Exma. Sra. D. Julia Adelaide Barbosa da Cunha

Sincera amizade e eterno reconhecimento

A meus dedicados amigos

Dr. Julio Barbosa da Cunha.

Dr. Francisco Barbosa da Cunha.

Um amistoso amplexo

Aos Illms. Srs. Drs.

Antonio Luiz Barbosa da Cunha.

Paulo Barbosa da Cunha.

Lourenço Barbosa da Cunha.

Julio de Moura.

Carmo Netto

e suas Exmas. familias.

Ao Illm. Sr. Sabino Antonio de Lemos

E SUA EXMA. FAMILIA

Ao meu muito particular amigo

Dr. FELISBERTO DE MENEZES

E SUA EXMA. FAMILIA

Dedico-vos meu insignificante trabalho como prova da mais sincera amizade.

Aos Illms. Srs.

COMMENDADOR JOAQUIM DA COSTA RAMALHO ORTIGÃO.

JOAQUIM JOSÉ DE CERQUEIRA.

Significativa prova de amizade e gratidão.

Aos Illms. Srs.

*Antonio Manoel Ramalho Ortigão.
Antonio da Silva Rocha.*

E SUAS EXMAS. FAMILIAS

AOS ILLMS. SRS.

BARÃO DE GUARAREMA.
JOSUÉ SENADOR CORREIA DE MELLO.
CARLOS DE VASSIMON.

A meus illustrados mestres

SRS.

Conselheiro Dr. Nuno de Andrade.
Dr. Candido Barata Ribeiro.
Dr. Francisco de Castro.
Dr. Domingos de Góes e Vasconcellos.

A meus collegas doutorandos

e em particular os Srs.

Francisco de Salles Marques.
José Luiz Sayão Lobato de Bulhões Carvalho.
Antonio Alves de Mesquita Junior.
Alfredo Rodrigues Ferreira.

A MEUS AMIGOS

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

AOS DOUTORANDOS DE 1888

Da febre na criança, seu valor diagnostico e prognostico

Escolhendo para ponto de nossa dissertação *a febre na criança seu valor diagnostico e prognostico* previamos ter de arcar com grandes difficuldades, quer devidas á falta de estudos especiaes sobre esse ponto, tanto no estrangeiro como entre nós, quer á necessidade de colligir numerosas observações, donde nos fôsse possivel extrahir alguma cousa de aproveitavel.

Não é certamente pretensão nossa escrever trabalho original, para isso nos faltão completamente habilitações e engenho ; os dados que conseguimos obter, na sua maior parte fornecidos pela Enfermaria de Clinica de crianças da Faculdade, não foram nem bastante numerosos que nos permittissem nada concluir de positivo, nem completos, pois que muitas molestias febris da infancia deixaram de occorrer nos dous annos em que observámos.

Desejando nos limitar apenas ao que vimos, nos estenderemos em alguns pontos, tirando as illações na medida de nossos acanhados attributos de observador ; em outros onde nada conseguimos obter apenas nos mais importantes diremos algumas palavras, seguindo os investigadores estrangeiros.

Nos traçados que apresentarmos collidos na Enfermaria de Clinica são todos de temperaturas rectaes ; sendo axillares nos que pudemos observar no Hospital de Nossa Senhora da Saude em casos de sarampão e variola.

Attendendo á falta de relação, geralmente observada, e sobre que estão de accordo todos os observadores, entre o pulso, a respiração e a temperatura, de que fallaremos na primeira parte deste trabalho, á irregularidade e inconstancia daquelles dous symptomas, e demais considerando a elevação da temperatura como o unico facto constante, infallivel e verdadeiramente caracteristico da febre,

deixaremos de lado os dados fornecidos pelo estudo do pulso e dos movimentos respiratorios, nos occupando tão sómente do gráo de calor, sem por isso nos julgarmos incorrer na censura de incompleto.

Para procedermos com methodo na exposição de nosso ponto, pensamos dever, antes de entrar propriamente na materia da dissertação, fazer breves considerações, a modo de introdução, sobre a thermometria clinica, dizendo incompletas phrases sobre o thermometro, suas differentes modificações, citando especialmente o thermo-chronographo do Dr. Silveira; tratando então dos processos de investigação da temperatura rectal e axillar, para depois de fallarmos ligeiramente sobre as temperaturas physiologica e hypo-physiologica, discutirmos as definições de febre, apresentando-a que melhor nos satisfaz.

A dissertação propriamente será dividida em duas partes: na primeira nos occuparemos da febre em geral, e na segunda do seu valor, diagnostico e prognostico nas molestias da infancia; tratando nesta ultima em primeiro logar da marcha da temperatura nos differentes estados morbidos infantis, para dahi deduzirmos o que de valor se offerece: para o diagnostico e prognostico; rematando emfim o nosso trabalho com algumas considerações sobre a medicação anti-thermica.

INTRODUÇÃO

Remontando aos tempos primitivos da medicina, já Hippocrates ligava grande importancia ao augmento do calor do corpo nas molestias.

Elle e seus successores serviram-se do meio de que dispunham a simples applicação da mão, que na verdade serve para verificação da elevação thermica; e ainda no grão de frequencia do pulso procuraram encontrar elementos para o conhecimento da febre; meios defeituosos, porque a temperatura da mão do observador, variando segundo condições intrinsecas physiologicas e pathologicas, e outras extrinsecas devidas ás condições thermicas do meio ambiente, dão logar a erros de apreciação mais ou menos consideraveis. Quanto ao pulso, se ordinariamente observa-se uma certa relação entre seu grão de frequencia e a elevação da temperatura, no entanto as suas indicações não bastam para, com certeza, affirmar-se a existencia ou não da febre; pois que observa-se com um grão de temperatura elevado o pulso nas proximidades ou mesmo abaixo da normal, e vice-versa o pulso muito accelerado com temperatura baixa; assim é que entre muitos outros factos, citaremos o de uma criança de 3 annos de idade affectada de variola hemorrhagica em que o pulso batia 138 vezes por minuto, quando a temperatura estava a 37,°8 na axilla e 37,°9 no recto, e um outro menino de 10 annos, victima de uma stomatite ulcerosa apresentava 111 pulsações com a temperatura de 38,°9.

Com a descoberta do thermometro e de sua applicação ao estudo da temperatura pathologica achou-se o medico munido de um novo meio que, pela constancia e fixidez de suas indicações, veio fornecer dados seguros e positivos para aquilatar do verdadeiro grão de augmento do calor nos estados morbidos.

Este precioso instrumento cuja descoberta, por uns attribuida a Galilêo, por outros á Drebbel ou a Sanctorius no fim do seculo XVI ou principio do XVII, veio, entre as mãos dos medicos modernos, dar um novo impulso á pyretologia, determinando a marcha do processo febril nas diversas pyrexias.

Foi Boerhave o primeiro que, tirando do olvido immerecido em que cahira a util descoberta de Sanctorius, mostrou ao mundo scientifico os immensos beneficios que delle deviam provir para o estudo da febre.

Van Swieten e De Haen, continuadores de Boerhave, escreveram importantes obras sobre suas pesquisas na temperatura physiologica e pathologica do homem. A elles seguiram-se numerosos observadores, entre os quaes citaremos, na França: Lavoisier, Dulong, Despretz, Becquerel, Breschet, Chomel, Andral, Piorry, Charcot, etc.; na Inglaterra: James Currie, Crowfort, Dalton, Davy e outros; na Allemanhã: Reuss, Zimmerman, Liebig, Helmholtz, Wunderlich; a estes tão illustrados quão sabios observadores devemos juntar os não menos illustres nomes de nossos patricios Costa Alvarenga, professor em Lisbôa e entre nós os dos notaveis mestres Barão de Torres Homem e Dr. Martins Costa.

Desde Sanctorius até os nossos dias, numerosas têm sido as modificações por que têm passado este util instrumento.

Boerhave e seus discipulos serviam-se de um thermometro baseado na dilatação do mercurio vivo dentro de um tubo de vidro capillar, graduado sobre a escala Fahrenheit, ainda hoje a mais utilizada na Allemanha. De então para cá as principaes modificações consistiram na fôrma do instrumento, de modo a melhor adaptar-se a diferentes partes do corpo, e, quanto á escala, sendo hoje de uso quasi geral a centigrada ou de Celsius, a mais commoda e racional, e que permite observar decimos e mesmo centesimos de grão fazendo as im conhecer as mais leves modificações do calor. Uma outra modificação não menos util e preciosa é o quebramento da columna formando um index que, conservando-se estacionario mesmo depois da retracção da columna mercurial, permite observar a temperatura fora do logar de applicação.

Wa ferdin con truio um thermometro que denominou de metastatico, com o qual pôde-se observar até um millesimo de grão, o que por ser desnecessario torna-o di pensavel, além da sua difficil applicação.

Com o fim de conhecer as differenças de temperaturas entre as partes internas e externas, Becquerel construiu um thermometro modificado depois por Dutrochet, baseado nas correntes termo-electricas; tal thermometro muito util em physiologia, onde presta relevantes serviços, torna-se de difficil applicação na pratica medica, pois exige a introducção nos tecidos das suas duas agulhas, o que é bastante incommodo para o paciente, sendo de impossivel tolerancia na criança.

O thermometro commum, ao lado de suas immensas vantagens e dos relevantes serviços que tem prestado ao estudo da marcha do processo febril, offerece inconvenientes, taes como : a presença do observador todas as vezes em que é applicado, roubando-lhe tempo, trazendo um certo incommodo ao paciente pelo longo tempo de sua applicação, e, só registrando as temperaturas maximas, torna impossivel o estudo minucioso da marcha do processo febril.

Taes inconvenientes esperamos serem completamente removidos com o apparecimento do novo instrumento termo-chronographico, devido ao nosso distincto patricio, ornamento da classe medica, o Sr. Dr. Francisco da Silveira ; ainda nos bancos da academia, o auctor pensava na possibilidade de conseguir obter as temperaturas do corpo humano durante todas as horas do dia e da noite sem a fastidiosa necessidade de applicações reiteradas do thermometro, obtendo assim a marcha detalhada, com as menores modificações do calor, quer no estado hygido, quer no pathologico. Este desideratum cremos ter sido conseguido pelo infatigavel trabalhador.

Infelizmente ainda não vimos o instrumento, que actualmente ainda está em construcção, razão por que limitamo-nos a transcrever a copia da descripção com que obsequiou-nos o Sr. Dr. Silveira, a quem publicamente rendemos homenagem agradecendo-o sinceramente. Eis o seu teor :

Descripção do thermo—chronographo—Silveira.

—« O thermo chronographo consta de duas partes : uma que dá as oscillações da temperatura, e outra que registra essas mesmas oscillações. A primeira consta de uma espiral feita sob os mesmos principios da espiral Breguet (prata, ouro e platina) fixa pela extremidade central á caixa do apparelho, e pela extremidade peripherica articulada com uma alavanca movel em cuja extremidade livre tem um lapis registrador. A segunda parte consta de um apparelho de relojoaria que move um papel quadriculado em um certo tempo. Este papel é dividido segundo a largura em vinte partes correspondentes aos grãos thermicos, e segundo o comprimento em tantas partes quantas fôrem as horas para as quaes houver corda. O lapis da alavanca apoia-se sobre este papel, e deixa sobre elle os traços que representam os movimentos da espiral sob a acção das oscillações thermicas. Para se comprehender o funccionamento do apparelho nada mais simples : admittamos que o machinismo de relojoaria tenha corda para 10 horas, e o papel será dividido em dez partes segundo o comprimento. Cada uma destas partes, pois, gastará

uma hora passando debaixo da ponta do lapis; se cada uma dellas fôr dividida em 60 partes, cada uma dellas passará em um minuto. Considere-se agora o thermometro applicado; enquanto a temperatura não fizer dilatar a espiral, o lapis deixará uma linha recta que virá cortando perpendicularmente as divisões que representam as horas e minutos, e será parallela ás outras que representam os grãos (de 25° a 45°); desde que a espiral dilatar-se ou contrahir-se, o lapis deixará um traço sobre o papel quadriculado que cortará obliquamente todas as mais divisões até attingir o grão que representará o equilibrio movel de temperatura entre a espiral e o meio thermico. Permanecerá ahi enquanto não houver oscillação de temperatura, e deixará uma recta analoga á primeira, que exprimirá o tempo que a temperatura se manteve fixa; desde que haja outra oscillação, outra obliqua em sentido inverso da precedente indicará o tempo que ella gastou e o grão que attingio, e assim durante as dez horas de tracção que o machinismo de relojoaria exerce sobre o papel. A leitura faz-se muito facilmente, e o apparelho permite tambem apreciar-se o grão thermico logo depois de sua applicação. Por esta fórma vê-se que, pela inspecção da primeira recta, que figuramos, pôde-se com precisão saber-se quando a espiral começou a soffrer a influencia da temperatura, sendo bastante contar o numero de divisões que ella cortou perpendicularmente para ter-se as horas e minutos. Suppondo que a oscillação seja ascendente, pela inspecção da obliqua podemos saber quanto tempo a temperatura gastou subindo até attingir o seu maior grão.

« Pela inspecção da segunda recta podemos saber quanto tempo a temperatura manteve-se em seu acmé, e pela outra obliqua podemos saber o tempo que ella gastou para attingir a cifra physiologica. Por aqui vê-se, pois, que pôde-se apreciar facilmente todas as modalidades thermicas em clinica susceptiveis de se externarem por um thermometro, havendo sómente um retardamento representado pelo tempo que gasta o apparelho a pôr-se em equilibrio movel de temperatura. O apparelho é pequeno e todo de metal. Tem 106 millimetros de comprimento sobre 60 de largura e 10 de espessura. Elle pôde ser applicado nas axillas e em muitas outras regiões, e é mantido por meios especiaes que dispensam a intervenção voluntaria do doente. Com este instrumento pôde-se apreciar por um tempo indeterminado a temperatura de um doente, sendo bastante para isso substituir-se *in loco* o papel servido, dar-se corda e mudal-o de uma axilla para outra, no caso de incommodar o doente. Apparelho solido, perfeitamente portatil, sensivel theoricamente a 1/10 de grão

centigrado, dando temperaturas externas de 25 ou 45 grãos, presta-se perfeitamente para os usos clinicos, sobrepujando tambem os outros em gastar menos tempo em pôr-se em equilibrio movel, porque é feito de finas placas de metal e não de vidro, cujo coeſiciente de conductibilidade é muito menor.

« Quanto aos usos clinicos deste apparelho julgo serem immensos. Poder-se-ha com elle encetar estudos sôbre as temperaturas locais das differentes phlegmasias, quer visceraes, quer cutaneas ou outras, comparando-as com temperaturas centraes; as temperaturas craneanas sob o ponto de vista da pathologia nervosa e psychiatrica; a temperatura central na mania aguda e delirio; a temperatura em pediatria; e nos *gatteux*, etc., etc.

« São essas as vantagens do apparelho, sem me referir ás que elle offerece sobre os outros actuaes na acquisição de elementos thermostemeiologicos para a clinica. »

* *

A importancia da applicação do thermometro, as enormes vantagens que della resulta para a pratica, tanto em relação ao diagnostico, como ao prognostico e ao tratamento das molestias é incontestavel; assim quantas vezes só pelo conhecimento do grão thermico apresentado pelo doente, pela observação do traçado fornecido pela marcha da temperatura chega o medico a estabelecer um diagnostico certo, removendo duvidas que sem o auxilio do thermometro lhe seriam difficilmente resolvidas só pelos outros meios de observação? Assim, diante de um doente apresentando o quadro symptomatico da febre typhoide em logar paludoso como o Rio de Janeiro, o clinico vacillaria entre uma febre typhoidéa genuina, e a febre remittente paludosa typhoidéa, se a elevação exagerada da temperatura nos primeiros dias não viesse dar cunho de certeza ao diagnostico da segunda enfermidade, modificando assim o prognostico e determinando a medicação especifica.

Como este muitos outros exemplos poderiamos citar e não o fazemos para não nos tornarmos muito extenso.

Se na clinica civil tantas vantagens tiramos do thermometro, o que diremos na hospitalar onde tantas vezes o doente nenhum dado nos fornece quanto a commemorativos geraes e á marcha anterior da molestia?

* *

Para a observação da temperatura geral tem-se escolhido differentes pontos para a applicação do thermometro, taes como : a bocca,

a vagina, uma dobra feita na pelle, a virilha, a axilla, o recto, etc.; porém a pratica hoje só se utiliza do recto e sobretudo da axilla.

Severa critica tem soffrido a thermometria rectal da parte dos thermo-pathologistas modernos, como : Wunderlich, Roger, Saint Germain, Jaccoud, Costa Alvarenga e outros; os quaes estando de accôrdo em ser a temperatura rectal a mais proxima da geral, no entanto Wunderlich e Roger taxam esta pratica de indecente, affirmando o primeiro que a applicação do thermometro no recto, sendo muitas vezes repetida é capaz de determinar evacuações alvinas; e Saint Germain cita o facto de ter extrahido um fragmento de thermometro do anus de uma criança da clinica do professor Archambault, facto que servio de base a um dos candidatos em um concurso feito este anno em nossa Faculdade de Medicina, para reprovar a thermometria rectal.

Acreditamos porém que taes factos não bastam para fazer abandonar esse processo de investigação thermica. Com effeito, se devessemos regeitar os meios de que lançam mão a medicina e a cirurgia, só porque deram logar a alguns desastres, ás vezes fataes (o que felizmente não foi o caso de Saint Germain) nos veriamos certamente baldos de recursos preciosos.

Todos sabem quantos accidentes têm-se dado na pratica das injecções hypodermicas, taes como : fractura da agulha, penetração do ar nas veias, perfuração da arteria, etc.; no entanto esse precioso meio de introduccão rapida de medicamentos na economia, longe de ser abandonado, tende ao contrario a ser generalisado cada vez mais.

O facto de ter acontecido a fractura de um instrumento durante uma operação, dando logar a desastres mesmo fataes, não é razão bastante para que o cirurgião repilla tal instrumento da pratica; porque tem-se dado casos de envenenamentos com certas substancias medicamentosas, como o arsenico, sulphato de quinina, opiaceos, mercuriaes, etc., o medico não abandona tão uteis substancias.

Taes factos, que nem sempre attestam impericia de quem faz as applicações, são devidas a circumstancias especiaes, taes como uma imprudencia ou descuido do doente, a uma anomalia, etc.

Quanto ás evacuações alvinas que Wunderlich attribue a applicações rectaes do thermometro, cremos não se darem, tendo-se o cuidado de untar o reservatorio thermometrico com uma substancia graxa não irritante, e demais taes applicações tanto na clinica civil como mesmo na hospitalar, não necessitam ser feitas mais de 2 a

3 vezes por dia ; estamos tanto mais convencidos, quanto durante dous annos (1885 a 1886) em que observamos na enfermaria de Clinica Medica e Cirurgica de Crianças, onde as temperaturas fôrão sempre rectaes, nunca tivemos occasião de verificar taes factos.

Em relação á moral a applicação do thermometro no recto é tão indecente como a dos clysteres e a exploração das vias genito-urinarias ; tanto mais que o professor Charcot serve-se desse meio nos velhos, sem consideral-o indecente.

O professor Jaccoud diz não empregar a thermometria rectal por encontrar difficuldades em sua applicação, sem definir quaes sejam ; julgamos que se refere aos preconceitos sociaes, com o que infelizmente somos forçados a concordar ; pois estando convencido da maior precisão da temperatura rectal, por ser a mais proxima da geral, vemos-nos obrigados a não empregar-a, temendo ser repellido ; razões estas que nos levaram em nossas observações thermometricas fóra da enfermaria de clinica a empregar a axillar, tomando as maiores precauções, e só usando da rectal quando sérias duvidas nos appareciam em relação á axillar.

Escreve o professor Parrot :

« Le thermomètre doit être placé dans l'aisselle ou dans le rectum.

« C'est à tort que quelques médecins éprouvent une certaine repugnance pour ce dernier mode d'exploration, disant qu'il est peu convenable pour le médecin et le malade.

« La facilité et la rapidité d'exécution, la sureté des resultats obtenus, le rendent bien supérieur au premier.

« C'est lui que j'emploie toujours à l'hôpital et souvent aussi dans la pratique de la ville. La détermination de la température de l'aisselle exige un temps quatre fois plus long.

« Comme cette region est peu profonde chez le nouveau-né, il faut maintenir au moins durant cinq minutes le membre supérieur appliqué contre le thorax et cela avec une certaine force, ce qui provoque presque toujours, de la part de l'enfant, des cris et une grande agitation, tandis que l'introduction du thermomètre dans le rectum, surtout lorsqu'il y a de la diarrhée, amène d'ordinaire un soulagement momentané. » (1)

Costa Alvarenga declara :

« E' pena que não possam servir géralmente de guia na clinica

(1) Parrot, *L'Athrepsie*, 1887, pag. 39.

pela difficuldade, e, sobretudo, repugnancia dos doentes para introdução do thermometro no anus. » (1)

O illustrado professor Dr. Candido Barata, desde que se encarregou da enfermaria de clinica de crianças, servio-se da thermometria rectal como processo unico para as pesquisas da temperatura morbida.

Em Outubro de 1885, tomando nós posse do cargo de interno da referida enfermaria, começámos a observar os magnificos resultados, obtidos com esse processo; um anno depois, em Outubro de 1886, querendo o distincto professor confrontar os resultados obtidos com os dous processos, rectal e axillar, ordenou que se tomasse tambem por esse ultimo; tivemos então occasião de observar os traçados collidos com os dois processos, quer em doentes differentes, quer em um mesmo doente, servindo esse confronto para nos convencer das vantagens da thermometria rectal.

Assim é que, comparando-os, vê-se que os obtidos pelo processo rectal são mais regulares, approximando-se mais dos traçados classicos, cuidadosamente collidos pelos grandes experimentadores; confrontando dous traçados obtidos em um mesmo doente com os dous processos, observa-se entre elles differenças que se não devião dar, pois são fornecidos pelo mesmo organismo; um delles, pois, dá informações falsas; porém, qual? evidentemente o axillar, pois que, exige certas precauções, que podem, mórmente em crianças, falhar sem que o observador o perceba; cuidados que são desnecessarios no processo rectal, pois que, por mais irrequieto que seja o doente, o reservatorio acha-se sempre em um meio de temperatura constante.

Uma outra objecção á thermometria rectal basea-se no incommodo para o doente pela demora do instrumento no recto; tal argumento, já de si fraco, é perfeitamente destruido se se tem o cuidado de seguir o preceito de Thomas, que aconselha aquecer o thermometro a 1 ou 2 grãos acima da temperatura prevista; obtendo-se deste modo resultados perfeitamente sufficientes, como confessa o proprio Wunderlich, no fim de 15 segundos ou em meio minuto.

Consideram ainda como contra-indicação a este processo o estado de reacção e de agitação.

Para responder nada melhor temos a fazer do que traduzir as proprias expressões de Wunderlich, o maior apologista do processo axillar:

(1) Costa Alvarenga, *Thermometria clinica*.

« A mensuração thermica no recto dá resultados mais promptos e em geral mais seguros que a das cavidades axillar e buccal. E', sobretudo, nos recém-nascidos, nos individuos chegados ao ultimo grão de marasmo, nos doentes turbulentos e agitados ou então nos que estão mergulhados em um estado de collapsus ou que têm sido muito tempo expostos ao frio exterior, em que se deve examinar a temperatura rectal. » (1)

Um outro processo de pesquisa da temperatura de que falla West e posto em pratica pela primeira vez por Levier, é o da applicação do thermometro na dobra da virilha. O Sr. professor Dr. Barata diz ter d'elle se servido com vantagens; sem contestarmos o seu valor, no entanto julgamos não ser superior ao axillar quanto á precisão dos resultados, sendo mais incommodo que este, não só para o doente que é obrigado a conservar a côxa em flexão sobre a bacia durante 10 a 15 minutos, tempo indispensavel para obter a maxima thermica; como para o observador obrigado a manter a côxa do doente em flexão.

Apezar de considerarmos a temperatura rectal como a mais constante e segura, tivemos de abandonal-a, seguindo o processo axillar, tomando então as precauções necessarias neste genero de pesquisas para bom exito dos resultados; vejamos quaes são :

Wunderlich aconselha enxugar cuidadosamente a axilla, applicar o reservatorio do thermometro no fundo da cavidade axillar e fechal-a, collocando o braço em adducção completa e em repouso sobre o thorax, esperando então que a columna mercurial torne-se estacionaria; o tempo necessario para a fixidez da columna de mercurio é de 10 a 15 minutos, aos quaes, como diz Wunderlich, devemos addicionar mais 5 minutos para obter-se resultados seguros; para remover este inconveniente do tempo, o citado professor aconselha conservar a axilla fechada durante algum tempo antes da applicação do thermometro, aquecer o reservatorio deste, quer attritando-o com a mão ou na chamma de uma vela até 1 a 2 grãos acima da temperatura prevista nos thermometros de columna movel, ou até que della se approxime, sem exceder nos instrumentos a maxima.

Para que a exploração dê bom resultado é necessario estar a cavidade axillar bem enxuta, estamos de accôrdo; para abreviar a duração da pesquisa, Wunderlich aconselha manter a axilla fechada para armazenar calor, não acreditamos necessaria tal precaução, pois além da perda de tempo, quando para a applicação do

* Wunderlich, *De la temperature dans les maladies.*

thermometro tem o doente de abrir e enxugar a axilla, o calor armazenado naturalmente perde-se e voltamos ás condições primitivas.

O aquecimento do reservatorio thermometrico na agua quente ou na véla daria quasi sempre em resultado a fractura do instrumento, sobretudo nos modernos, em que a haste é de pequenas dimensões, pela ascensão brusca do mercurio.

Preferimos o attrito com os dedos sobre o reservatorio, que dá em resultado a subida gradual e rapida da columna até á normal ou acima, conforme o caso exige; quando ha suppressão de transpiração ou por outra qualquer causa a axilla estando sêcca, introduzimos immediatamente o thermometro, e então fazendo rapidas rotações com o instrumento, o attrito desenvolvendo calor, a columna sóbe ao gráo desejado com brevidade.

A posição do braço em completa adducção e repousando sobre o thorax acarreta o inconveniente de obrigar ao decubitus dorsal e como diz Wunderlich : « com effeito, parece que, em certos doentes muito sensiveis, o mercurio depois de ter ficado estacionario, pôde ainda soffrer uma ligeira elevação, em virtude da posição incommoda e continuada do braço, e talvez tambem por causa da contracção prolongada dos musculos; ora, essa elevação é, pois, independente da propria molestia » (1); além de que, sendo introduzido pela parte anterior fica ás vistas do doente: e sabemos que nas pessoas impressionaveis e sobretudo nas crianças, a simples presença do thermometro basta para tornal-as inquietas e afflictas.

Fazendo o doente deitar-se em decubitus lateral, em posição sem duvida mais commoda, salvo casos excepcionaes, conservando o braço pendido sobre a parte anterior do thorax, e seguindo o conselho de Fonsagrives, que manda introduzir o thermometro pela parte posterior do tronco, teremos removido os inconvenientes apontados.

Um outro processo de que temo-nos servido em crinças de tenra idade, consiste em fazê-la debruçar sobre o hombro da pessoa que lhe é mais conhecida, applicar o instrumento pelas costas, sendo o braço mantido pela propria pessoa que carrega o doentinho; podendo assim distrahir-a passeiando pelo aposento durante o tempo necessario para a ascensão da columna mercurial; offerecendo ainda a vantagem de depois de obtida a temperatura poder-se applicar o ouvido e contar as respirações sem mudar o paciente de posição.

Resumindo o que precede, diremos que para bom exito da pesquisa deve-se: collocar o doente em decubitus lateral, do modo que

(1) Wunderlich—*Loço citato*.

Ihe fôr mais conveniente, enxugar-se com cuidado a axilla onde se pretende applicar o thermometro, cujo reservatorio foi attritado previamente até que a columna atinja mais ou menos a temperatura physiologica se se trata de temperatura hyper-physiologica; collocar o instrumento na axilla pela parte posterior, fazer pender o braço sobre o thorax de modo que, estando fechada a axilla, as paredes della estejam em contacto immediato com as do reservatorio thermometrico; no fim de 2 a 3 minutos, tendo-se servido de thermometro de columna movel, inspecciona-se o grão obtido; se se trata do de maxima, pôde-se tiral-o e observar fóra do logar da applicação.

Estes ultimos instrumentos são os mais commodos; devemos observar que no commercio existem alguns cujo index é tão grande, que depois de retirado o instrumento o mercurio que o constitue, soffrendo contracção, o nivel superior desce de alguns decimos de grão, o que prejudica á exactidão da experiencia.

*
* *

Antes de entrarmos no estudo da febre na criança, digamos algumas palavras sobre a temperatura physiologica e hypo-physiologica na infancia. Roger em seus estudos sobre a temperatura infantil, dividio as crianças, em que observou, em tres grupos a saber: 1º, crianças ao nascer; 2º, crianças de 1 a 7 dias; 3º, as de idade mais adiantada. Nas do primeiro grupo, o auctor dá como temperatura média normal 37°,05, descendo mesmo a 35°,25, para depois subir a partir do segundo dia; no segundo grupo, Roger observando em 33 crianças, achou para média 37°,8; a minima temperatura observada nesses individuos foi de 36°,0 e a maxima de 39°,0, as quaes apenas encontrou uma vez; sobre a ultima accrescenta o auctor: « Esta ultima pareceu-me extraordinaria por sua elevação; porém repeti o exame em dias differentes e ella apresentou-se do mesmo modo. A criança era então forte e sem phenomeno algum de molestia » (1); no terceiro grupo, Roger encontrou em 25 crianças a minima de 36°,75, a media de 37°,21 e a maxima de 37°,75; subdividindo esse grupo em dous, o primeiro constituido pelas crianças até 6 annos, e o segundo pelas de mais de 6 annos, elle achou como média para as primeiras 37°,11 e para as segundas 37°,31.

Observando ainda os movimentos respiratorios por minuto o illustre pratico encontrou os seguintes algarismos: no primeiro

(1)—Roger.—*Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance.*

grupo o minimo de 22, o maximo de 68 e a média de 44 ; no segundo grupo o minimo de 24, o maximo de 86 e a média de 39 ; e no terceiro o minimo de 20, o maximo de 44 e a média de 30.

Fazendo as mesmas observações em relação ao numero das pulsações por minuto, Roger achou no primeiro grupo a minima de 65, a maxima de 132 e a média de 108 ; no segundo, a minima de 70, a maxima de 140 e a média de 102 ; no terceiro, a minima de 64, a maxima de 120 e a média de 90.

Resumiremos no seguinte quadro o resultado das observações de Roger no segundo e terceiro grupo, que são os que mais nos interessão.

Crianças de 1 a 7 dias (em numero de 33)	Respirações por minuto	maxima	86	Crianças de mais de 7 dias (em numero de 25)	Respirações por minuto	maxima	44
		média	39			média	30
		minima	24			minima	20
	Pulsações por minuto	maxima	140		Pulsações por minuto	maxima	120
		média	102			média	90
		minima	70			minima	64
	Temperaturas	maxima	39° (uma vez)		Temperaturas	maxima	37°,75
		média	37°,8			média	37°,21
		minima	36° (uma vez)			minima	36°,75

Barensprung encontrou a média axillar da 37°,55 em crianças logo depois do nascimento, o que concorda com os resultados de Roger (37°,05) ; e Schafer achou pelo processo rectal a média de 37°,80 antes de cortar-se o cordão umbilical.

Querendo comprovar os resultados obtidos no estrangeiro com observações proprias, dirigimo-nos neste intuito ao illustrado lente desta Faculdade e medico da Casa dos Expostos o Sr. Dr. Kossuth Vinelli, pedindo-lhe nos guiasse nesses estudos ; o distincto professor com a maior franqueza e cavalheirismo, nos declarou que esse trabalho seria baldado, pois longe de encontrarmos crianças sadias proprias para tal genero de pesquisas, nos achariamos diante de entes depauperados e esgotados pelo desprezo materno e em pessimas condições, taes como as do estabelecimento, sendo logo entregues a amas, para depois voltarem em estado improprio para serem observadas.

Em outros estabelecimentos achariamos só crianças acima de 7 annos, quando deviamos observar em todas as idades.

Baldo completamente de dados, resolvemos estudar a temperatura normal nos traçados thermographicos da enfermaria de clinica de crianças do Hospital da Misericordia. Certamente se nos objectará que taes traçados não podem absolutamente servir, pois são de meninos doentes, depauperados por molestias anteriores, convalescentes e vivendo influenciados pelas condições nosocomiaes, e por ser só em meninos; mas, como observou Roger, o sexo não influe sobre a temperatura.

Quem frequenta a Enfermaria de Clinica de Crianças e observa o estado geral lisongeiro que os meninos apresentam depois de terminadas as molestias que os acommetteram, a robustez mesmo que adquirem, e nas molestias chronicas apyreticas o estado animador, depois de entrados para a enfermaria, verá que os resultados obtidos com o estudo da temperatura nos casos em que houve apyrexia ou depois de terminada a molestia, se não conduz a resultados convincentes, como os de Roger e outros, são ao menos bem satisfactorios.

Dividimos em dous grupos os traçados colhidos, a saber: temperaturas obtidas pelo processo rectal em numero de 2,974, e temperaturas fornecidas pela exploração axillar em numero de 2,342.

No quadro seguinte resumimos os resultados a que chegámos, collocando as temperaturas pelo grão de sua frequencia:

Resultado de 5,316 temperaturas em crianças de diferentes idades.

<i>Rectaes</i>			<i>Axillares</i>		
37°,5	—	551 vezes	37°,2	—	433 vezes
37°,7	—	433 »	37°,3	—	391 »
37°,8	—	357 »	37°,1	—	340 »
37°,6	—	343 »	37°,4	—	310 »
37°,3	—	282 »	37°,0	—	243 »
37°,4	—	233 »	37°,5	—	196 »
38°,0	—	225 »	37°,6	—	114 »
37°,2	—	169 »	37°,7	—	95 »
37°,9	—	150 »	38°,0	—	87 »
37°,0	—	138 »	37°,8	—	63 »
37°,1	—	60 »	37°,9	—	49 »
36°,8	—	14 »	36°,7	—	8 »
36°,9	—	12 »	36°,9	—	8 »
36°,7	—	7 »	36°,8	—	5 »
2,974			2,342		

Como se vê as temperaturas de 37°,5 no recto e 37°,2 na axilla fôrão as que mais vezes se mostraram, o que concorda com a média de Roger que é de 37°,21 na axilla e Barensprung que fixa em

37°,63 nas crianças de 10 dias até á puberdade; a differença nas mais frequentes entre as obtidas pelos dous processos foi apenas de 3 decimos de grão.

Devemos notar que o algarismo de 38°,0 mostrava-se em nossas observações no começo, duração ou terminação de um estado pyretico e raras vezes em outras condições, e por isso o consideramos pathologico.

As horas das pesquisas foram das 8 às 9 da manhã e das 5 ás 6 da tarde.

A média normal da temperatura axillar na infancia pôde pois ser estabelecida em 37°, 2, variando porém de alguns decimos sob a influencia de diversas causas, sem contudo ahi fixar-se por mais de 2 horas. Suppomos poder fixar sem exorbitar a maxima physiologica em 38°,0 e a minima em 36°,5; sendo nas experiencias do Dr. Costa Alvarenga no adulto, de 36°,31 a minima de madrugada, e 38°,3 a maxima depois de exercicio muscular.

O limite minimo da temperatura physiologica é o maximo da hypo-physiologica ou algida, cujo extremo inferior ainda não está definiivamente estabelecido. Como se pôde vêr pelas observações de todos os autores é nas crianças que se tem observado as temperaturas mais baixas, principalmente no sclerema dos recém-nascidos onde o Dr. Henoch achou a de 28°,5 que desceu a 22°,0 no fim da molestia. Roger na mesma molestia tambem encontrou a de 22°,0, á qual a criança resistio 19 horas; e Parrot observou em um recém-nascido a de 21°,8, fallecendo a criança no mesmo dia; e, segundo diz Roger, o professor Parrot, tomando simultaneamente as temperaturas axillares e rectaes, achou algumas vezes essas ultimas menores.

São certamente essas as temperaturas mais baixas que se têm observado em individuos da especie humana, pois nem mesmo nas experiencias de Currie, introduzindo o paciente em banhos a 5° e 6°, o thermometro desceu abaixo de 29°,0, e que não puderam ser resistidas além de 35 minutos; ao passo que na observação de Parrot, a criança resistio a de 21°,8 durante horas, e no caso de Roger a de 22°,0 foi supportada no espaço de 19 horas.

No adulto a minima observada no recto de um cholerico por Lorain foi de 32°,0.

Nas observações de Roger curaram apenas as crianças cuja temperatura não foi abaixo de 32°,5.

Por nosso lado a mais baixa temperatura que nos foi dado observar, foi a de 32°,0 em um menino de 6 annos affectado de cachexia

paludosa e no dia da morte, mantendo-se das 8 da manhã á 1 hora da tarde, quando succumbio. Em um outro, criança de 7 annos, victima de uma nephrite parenchymatosa de origem palustre, o thermometro na manhã do dia da morte marcou 33°,5. Em uma terceira criança de 4 annos e com uma cachexia palustre, a temperatura desceu na vespera da terminação fatal a 34°,4. Em uma outra de 10 annos, com phymatose pulmonar incipiente e enteromesenterite tuberculosa, a temperatura na ante-vespera da morte desceu a 34°,1, para depois subir e cahir por occasião do desenlace fatal a 34°,2. E em uma ultima de 18 mezes, affectada de athrepsia, em que duas vezes desceu a 34°,5.

Ao lado dessas minimas tem-se observado grãos elevados : assim é que Roger em uma criança de 10 annos, victima de meningite-espinal e cerebro-espinhal, encontrou uma hora antes da morte 42°,5; e Prevost, de Genova, observou a de 43°,75 em uma menina de 12 annos, affectada de tetano.

A mais alta temperatura por nós observada foi de 41°,3 em um menino de 13 annos, victima de febre remittente palustre.

Roger, comparando a maxima thermica encontrada no adulto e na criança, diz : « o maximo encontrado (uma só vez) por Andral, foi de 42°0 em um caso de morvo agudo. Tambem se poderia pôr em duvida os algarismos extraordinarios indicados por Currie, Ozanam e Prevost em um caso de tetano (44°,0 se não tivessem sido demonstrados, tambem nesta mesma molestia, pouco tempo antes da morte, por Ferbert (mais de 43°,0); por Leyden (44°,4) no recto ; e por Wunderlich (45°,3). Hirtz observou igualmente esta maxima (44°,0), em uma febre terçã simples. » (1) Não deviamos fallar em um caso observado pelo Dr. Teale, que o communicou á Sociedade Clinica de Londres, em 1875, em que o thermometro marcou 45°,5, chegando depois a 50°,6; assim como não citamos o de Hutinel, onde desceu a 19°,0; porque sendo uma unica vez registrados fazem crêr em um engano de observação.

*
* *

Muitas têm sido as definições de febre apresentadas pelos auctores, numerosas discussões têm tido logar sobre este ponto, dando occasião a estudos minuciosos sobre os symptomas da febre, resultando de tudo apenas que a elevação da temperatura é o caracteristico essencial da febre, pois como já dizia Galeno : *Calor præter naturam*.

(1) Roger, *Loco citato*.

Seria fastidioso enumerarmos todas as definições apparecidas, nos limitando a citar apenas as de Costa Alvarenga e Jaccoud.

O primeiro define a febre um estado pathologico caracterisado pela elevação da temperatura acima do maximo physiologico.

Tal definição pecca por dous lados ; assim, *elevação da temperatura*; as observações sobre o calor organico, dizem respeito á temperatura geral e a local, cada qual pôde independente do doente soffrer um augmento duravel e no entanto não se dirá que um individuo tem febre, senão quando houver accrescimo da temperatura geral. O auctor, na verdade, prevê essa objecção quando diz:

« Poderia alguém lembrar-se de objectar que a temperatura de uma parte peripherica inflammada pôde elevar-se muito, exceder mesmo á temperatura geral, que se mantém nos limites normaes, e, comtudo não se dirá que o individuo tem febre. A objecção, porém, não colhe, reflectindo-se que quando se diz temperatura physiologica, entende-se sempre a temperatura geral ou interna. »

Nós, porém, entendemos que quando se trata de um estado normal toda a temperatura é physiologica, não se devendo entender por tal sómente a interna ou geral ; e attendendo a que uma das condições essenciaes de uma bôa definição, sendo a precisão rigorosa dos termos, pensamos que a introdução da palavra geral, não fazendo-a muito mais longa, tornal-a-hia muito mais clara e precisa.

Diz ainda o Dr. Costa Alvarenga em sua definição : *elevação da temperatura acima do maximo physiologico* ; ora, o proprio auctor, fallando das experiencias de Davy sobre a temperatura em individuos antes e depois de andar, declara que em um momento dado a temperatura nas urinas, que é geral eleva-se a 38°,3 ; se se estabelecesse o maximo physiologico em 38°,3 ou mesmo em 38°,0, o medico achando-se diante de pessoas com temperatura de 38°,0, commetteria o grave erro de não encontrar febre, quando é sabido que em certos estados pyreticos a temperatura pouco vai além.

E demais o proprio Dr. Costa Alvarenga diz que 38°,0 na axilla indica um começo de febre.

Jaccoud (1) definio a febre : um estado pathologico constituido pelo augmento das combustões e da temperatura organica ; mais adiante fazendo considerações sobre a constancia da elevação da temperatura e inconstancia dos outros symtomas na febre, diz poder a definição ser invertida nos seguintes termos :

(1) Jaccoud, *Pathologie interne*.

« Todo o individuo cuja temperatura soffre um crescimento duravel tem febre. »

D'onde a verdadeira definição será : a febre é um estado pathologico constituido por um crescimento duravel da temperatura organica. Com razão o eminente professor accrescenta o termo duravel, pois que como nas experiencias de Davy a temperatura pôde attingir 38°,3 sem ser pathologica, não sendo então duravel, pois, desce desde que cessão as causas que determinaram a sua elevação.

A definição de Jaccoud nos parece mais acceitavel que a de Costa Alvarenga ; comtudo não especificando a temperatura geral, nós admittindo-a modificaremos enunciando-a do seguinte modo :

A febre é um estado pathologico constituido pelo crescimento duravel da temperatura geral.

PRIMEIRA PARTE

Da febre na criança

Apezar de ser a elevação da temperatura o característico essencial da febre, qualquer que seja a idade em que ella se apresente, comtudo os seus symptomas nem sempre se apresentam com a mesma modalidade.

Na criança, quando se estabelece a febre, observão-se os seguintes phenomenos : abatimento, tristeza, somnolencia, agitação, somno leve e interrompido ao menor ruido, bocca quente, face rubra, geralmente acceleração do pulso, frequencia da respiração, etc.

Até aqui os phenomenos de reacção não differem entre a criança e o adulto, porém certas particularidades pertencem sómente á infancia, assim como : impressionabilidade exagerada manifestada pelo choro sem causa apreciavel, agitação, convulsões, que substitue o delirio no adulto, sêde exagerada, abandonando a criança o seio logo depois de tomal-o ; e se já crescidas só se repousão por momentos quando se lhes dá agua ; ausencia de calefrios, principalmente na primeira infancia, fraca sudação no fim dos accessos intermittentes, lingua muito ligeiramente saburrosa.

Nas molestias francamente agudas a febre não se mantem sempre no mesmo grão, não offerece um typo francamente continuo, sendo interrompida por diversos paroxismos durante o dia ; geralmente esses paroxismos são mais raros no começo das affecções agudas do que na duração destas.

Nas molestias chronicas a febre apresenta uma differença importante a assignalar, assim é que passa do typo continuo com paroxismos ao typo intermittente e irregular quanto a hora desses, typo que muito difficilmente se encontra mesmo nas affecções do origem palustre.

Todo este cortejo de phenomenos, que se apresentam na quasi totalidade dos casos, pôde comtudo deixar de manifestar-se em alguns, na verdade excepcionaes, sendo só constante a elevação da temperatura.

PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA DA FEBRE

Fazer a physiologia pathologica de uma alteração morbida é procurar conhecer quaes as condições de sua apparição e maneira de evoluir, bem como as modificações que produz sobre a economia animal.

Sendo a elevação da temperatura o character essencial da febre, tentemos nesta parte do nosso trabalho procurar estudar resumidamente a influencia que ella exerce sobre as principaes funcções organicas, deixando para depois tratarmos das condições da producção da febre, expondo as differentes theorias que têm apparecido, procurando entre ellas a que melhor nos satisfaz.

Innervação. — Muitas e variadas são as modificações que a febre imprime nas funcções nervosas.

No adulto uma das mais apparatusas é o calefrio, na criança, porém tal symptoma raramente é observado nas de idade mais avançada, e quasi nunca ou mesmo nunca nas da primeira infancia; entre outras observa-se abatimento, dôres musculares, hyperesthesia cutanea, photophobia, cephaléa, agitação, somno interrompido, vertigens. Se a febre torna-se mais intensa ou persistente, os phenomenos tornam-se mais accentuados e caracterisáo-se por symptomas de excitação ou depressão; entre os primeiros, o delirio mui frequente nas mulheres e nos homens impressionaveis, é ao contrario raro nas crianças; gritos, agitação mais exaggerada, sobresalto dos tendões e convulsões, que frequentes na infancia substituem o delirio do adulto.

Nas fórmas adynamicas nota-se: prostração, apathia, carphologia e estado sub-comatoso.

Nos casos mais graves, quando a intensidade ou duração da febre exaggera-se, accentua-se o estado comatoso e apparecem phenomenos paralyticos taes como: incontinencia de urinas e de materias fecaes, etc. Além destes symptomas a elevação da temperatura tambem actua sobre a innervação vaso-motora, dando logar ao apparecimento de petechias, echymoses, hemorrhagias capillares, etc.

As alterações anatomo-pathologicas produzidas pela febre sobre o systema nervoso não têm sido pesquisadas; no adulto, porém, os Srs. Ranke e Funk assignalaram uma alteração dos nervos caracterisada pela reacção acida; Harless diz ter encontrado um entumecimento da

bainha medullar. Hoffmann encontrou um grão mais ou menos adiantado de edêma cerebral com echymoses do corpo striado, accumulo de pigmento nas camadas corticaes, etc. Estes estudos, porém, ainda não foram sancionados pelos outros observadores.

Respiração.— Sob a influencia da elevação da temperatura o rythmo respiratorio offerece notaveis alterações; ordinariamente accelera-se, em alguns casos, porém, tem-se observado diminuição da frequencia; alterações tanto mais notaveis quanto devem ser attribuidas a duas causas, taes como: o phenomeno da hematose, isto é, necessidade da oxygenação do sangue carregado de gaz carbonico, e a exacerbação ou depressão do systema nervoso, produzidas não só pela elevação da temperatura como tambem pela acção directa do gaz carbonico sobre o bulbo.

Estas modificações do systema nervoso nos explicam os phenomenos da irregularidade do rythmo respiratorio, irregularidade esta muito mais manifesta nas crianças, onde a impressionabilidade nervosa é exagerada.

O pequeno numero de casos que tivemos occasião de observar em crianças affectadas de variola e sarampão, recolhidas ao Hospicio de Nossa Senhora da Saude, nos demonstraram notavel discordancia entre a elevação thermica e o rythmo respiratorio. E' assim que em uma criança, victima de variola confluenta no periodo de erupção, apresentava 42 movimentos respiratorios com a temperatura de 37°,5 e apenas 24 com a de 37°,7. Neste mesmo doente com 38°,7 observamos em um dia 36 respirações e no dia seguinte com a mesma temperatura apenas 21.

Em uma outra, com variola discreta em differentes periodos observámos 24 respirações com as temperaturas de 37°,2, 38°, 38°,8, 39° e 39°,2. Neste mesmo doente com a temperatura de 37°,7 contámos 33 respirações e apenas 23 com 40°,3.

Em um terceiro doente de variola hemorrhagica no periodo de suppuração, no qual com 37°,8 na axilla e 37°,9 no recto, contámos 60 movimentos respiratorios, quando dous dias antes com 39°,7 na axilla apenas observámos 48.

Podiamos apresentar ainda maior numero de exemplos, porém tememos nos tornar fastidioso.

Propositalmente escolhemos para este estudo, dentre 25 observações, aquellas em que não houve complicação para o lado do apparelho respiratorio, tornando assim patente unicamente a falta de

relação entre a elevação da temperatura e o rythmo respiratorio sem intervenção de elemento estranho.

Depois do que fica dito, concordamos plenamente com a opinião de abalisados observadores, taes como : Roger, Wunderlich, Peter, Costa Alvarenga, etc., que affirmam não haver parallelismo entre o gráo da febre e a frequencia respiratoria ; não podendo acceitar a formula de Smoler e outros observadores que querem encontrar relação constante entre a aceleração da respiração e a elevação da temperatura.

Circulação.— Sendo a elevação da temperatura um excitante da fibra muscular e do systema nervoso deve-se admittir a sua influencia sobre as contracções cardiacas, quer actuando directamente sobre o musculo, quer modificando a innervação ; com effeito observa-se ordinariamente a aceleração do pulso e por consequente a dos movimentos cardiacos na febre ; dizemos ordinariamente porque em alguns casos por nós observados, sorprehendeu-nos a diminuição consideravel da frequencia do pulso, com temperaturas bastante elevadas, bem como a falta de relação entre elle e o gráo thermico.

Assim é que observámos :

VARIOLA, CRIANÇA DE 12 ANNOS		VARIOLA HEMORRHAGICA, CRIANÇA DE 7 ANNOS	
<i>Pulsações</i>	<i>temperaturas</i>	<i>Pulsações</i>	<i>temperaturas</i>
87	39°,2	120	38°,0
90	38°,7	126	37°,6 e 38°,0
90	39°,2	132	39°,4
93	40°,1	138	38°,4
96	38°,1	144	38°,4
99	39°,5	150	37°,8—38°,0—39°,7—39°,8
93	38°,1		

Procurou-se estabelecer uma relação entre a frequencia do pulso e a elevação de temperatura ; assim é que Liebermeister e Lorain organisaram quadros, onde o pulso seguia gradativamente a elevação thermica ; entretanto resulta das pesquisas feitas pela maioria dos observadores subseqüentes, que não é possivel estabelecer no adulto e na criança paralelo entre um phenomeno e outro.

Por nossa vez tambem verificámos a notavel discordancia entre a elevação de temperatura e a frequencia do pulso, como se pôde vêr pelos quadros precedentes.

Productos de combustão . — URINA . — Sob a influencia da febre as urinas apresentam alterações physicas e chimicas notaveis no periodo de augmento e de acmé as quaes desapparecem na de fervescencia, assim é que se tornam mais vermelhas, escassas densas e sedimentosas, e chimicamente caracterisam-se de ordinario pela elevação da proporção da uréa, pela quantidade das materias extractivas, e pelo apparecimento de albumina e de indigose nas fórmãs graves, sobretudo de manifestações abdominaes. Dentre todos estes principios é o estudo da uréa o objecto de maior numero de investigações.

Até pouco tempo admittia-se o augmento da uréa de um modo quasi proporcional com a hyperthermia. Experiencias de Murchison, Moss, Traube, Hirtz, Brattler, Unruh e outros estabelecem de um modo positivo o augmento da uréa na febre. Murchison asseverou que a quantidade de uréa era tanto mais consideravel, quanto mais elevada era a temperatura ; e Brattler pretendeu que se podia calcular a quantidade de uréa pelo gráo da temperatura, assim, por exemplo, a de 40° corresponde a eliminação de 40 grs., 7 de uréa, porém, observações ultteriores vieram mostrar que esta relação está longe de ser a regra geral nas molestias febris, pois verificou-se não ser excepcional vêr nessas a diminuição da uréa á normal e mesmo abaixo.

Segundo Charvot a uréa eliminada por um febricitante em 24 horas seria diminuida e algumas vezes reduzida a algarismos minimos ; tal opinião, porém, reunio poucos adherentes e hoje tendo-se em conta o estado do febricitante sujeito á dieta e condições de vida differentes da do individuo no estado de saúde, chegou-se ao accordo de que é difficil estabelecer relação entre a temperatura e a excreção de uréa.

De nossas observações colhidas na enfermaria de clinica medica e cirurgica de crianças do Hospital da Misericordia pudemos tirar o seguinte quadro :

<i>Temperaturas</i>	<i>Uréa</i> <i>Grammas</i>	<i>Densidade da urina</i>
41°,0	5,44	1,022
40°,0	7,261	1,010
40°,0	7,686	1,012
39°,8	5,044	1,018
39°,6	5,044	1,016
39°,4	5,044	1,020
39°,0	7,566	1,014
38°,7	5,152	1,010
38°,4	7,261	
38°,4	4,522	1,000
37°,1	3,891	1,010
37°,1	5,783	1,010

Exhalação pulmonar.—Diversos observadores procuraram conhecer o grão das combustões na febre pela quantidade de gaz carbonico exhalado. Assim é que Leyden observou que o augmento do gaz carbonico no ar expirado pelos febricitantes podia attingir 5 %.

Este mesmo observador e Fraenkel em suas experiencias sobre cães, onde provocavam febre, observaram sempre o augmento do gaz carbonico.

Silujanoff tambem verificou em animaes o augmento na producção do gaz carbonico.

Werthein nega estes resultados, affirmando que no estado febril a quantidade de acido carbonico eliminado pelo homem está sensivelmente abaixo da normal.

Senator em longa discussão com Pflüger sobre as experiencias de Colasanti, que achou augmento do gaz carbonico, considera estes resultados como inaceitaveis; porém as pesquisas de Liebermeister, que procurou estudar o augmento do gaz carbonico durante o curso de um accesso intermittente, vem julgar a questão, mostrando claramente que a producção deste gaz durante os accessos é sempre mais consideravel que durante a apyrexia; assim parece incontestavel o augmento da exhalação carbonica durante o processo febril, e, como diz Dujardin-Beaumetz, este augmento só se mostra no começo da hyperthermia, não parecendo-se prolongar durante toda a elevação da temperatura.

Terminaremos com o Dr. Du Castel dizendo: se bem que a maior parte dos auctores estejam de accordo quanto ao augmento de gaz carbonico durante a febre, no entanto não se pôde estabelecer relação entre a quantidade exhalada e a elevação thermica.

Composição do sangue.—As pesquisas sobre as modificações do sangue por influencia da febre poucos resultados deram.

Picard assignalou o augmento da uréa no sangue, e em alguns casos em que esta diminue vio apparecer productos de combustão mais adiantada, taes como: leucina, tyrosina, etc.

Chalvet tambem insistio sobre o accumulo das materias extractivas no sangue.

Magendie e Claude Bernard notaram a diminuição da quantidade d'agua, o que é contestado por Bartels, Naunyn, Botkin, Leyden que admittem o seu augmento.

Mathieu e Maljean em suas experiencias sobre o sangue de febricitantes verificaram uma diminuição consideravel da capacidade

respiratoria, diminuição fóra de proporção com a destruição globular, pois já é accentuada quando esta é apenas notada.

Tambem estes auctores acreditam que devemos referir a diminuição da capacidade respiratoria á menor afinidade dos globulos para o oxygeno e não a hypo-globulia.

Legerot admitte que nas molestias febris a hemo-globina perde a propriedade de fixar o oxygeno durante a hematose.

Mathieu e Urbain chegaram á conclusão de que a proporção de gaz carbonico e oxygeno no sangue diminue com a elevação da temperatura.

Brouardel em seus estudos sobre a variola e escarlatina observou que a proporção de gaz carbonico diminuia de mais de um terço, enquanto que a do oxygeno não se modificava e a de azoto augmentava.

As modificações histologicas dos elementos globulares ainda têm menos importancia. Assim as hematias foram encontradas pequenas, irregulares, granulosas.

Segundo Braidwood e Manassein a diminuição do volume seria devida á elevação da temperatura; porém Kelsch e Laptschinsky acharam depois de accessos intermitentes globulos mais volumosos do que no estado normal.

De tudo quanto deixámos dito vê-se quão insufficientes são os dados que taes estudos nos podem fornecer quanto ás combustões na febre.

Evaporação cutanea.—Desde Galeno se attribuiu a febre á retensão do calor na economia e Schenck, medico do XVI seculo, dizia que a febre era « a constipação da pelle. »

Traube basêa todo o mecanismo da febre na contracção das arteriolas da pelle. Segundo elle a causa pyretogenica actua sobre o apparelho nervoso vaso-motor, provocando a contracção das arteriolas da pelle, dahi diminuição do sangue nos capillares, diminuição do resfriamento por irradiação peripherica, depressão das secreções da pelle e das mucosas que tornam-se por isso seccas, e por conseguinte diminuição da evaporação.

Senator diz que nos animaes em que se provoca a febre, pôde-se observar o espasmo dos vasos da orelha e Wegscheidez pôde observar uma anemia e um certo gráo de resfriamento das extremidades que elle attribue á retracção dos vasos.

Wassileudsky, em seus estudos sobre a respiração na febre, chegou a estes resultados :

1.º As perdas insensíveis e sobretudo as de agua experimentam sua diminuição no começo da febre, sobretudo durante o calefrio ;

2.º O augmento se faz com a diminuição da temperatura ;

3.º As perdas attingem o maximo na crise ;

4.º No acmé ellas são intermediarias entre as do começo da elevação da temperatura e as do decrescimento ;

5.º Durante a ascensão até o começo do decrescimento a quantidade das perdas insensíveis e da agua são menores que no estado normal ;

6.º A quantidade das perdas é inversamente proporcional ao estado hygrometrico do ar.

Neumann, porém, contesta, tendo observado que a elevação das perdas insensíveis e a da temperatura podem andar parallelamente.

Leyden declara que a evaporação cutanea augmenta em proporção com a elevação da temperatura, parecendo-lhe, porém, ser sempre superior á normal.

Frey não acredita que se possa estabelecer um parallelismo entre as perdas insensíveis e a temperatura ; elle combate os resultados de Leyden referindo duas observações onde essas perdas abaixaram no momento em que o thermometro subia.

Diante de tão contradictorias quão abalisadas opiniões, e não sendo tão exclusivista como Pudzinowitsck, que pensa não ser possível estabelecer uma regra para a perspiração cutanea durante a febre, no entanto julgamos difficil tirar uma conclusão rigorosa em materia tão delicada.

Calorimetria.— Liebermeister e Kernig applicando no homem os processos physicos da calorimetria, chegaram, por experiencias precisas, a demonstrar que o febricitante emette mais calor que o homem são.

Hattwich por experiencias identicas tambem chegou aos mesmos resultados.

Winternitz, porém, não póde acceitar as conclusões de Liebermeister, pois que os resultados obtidos seriam differentes tomando-se a temperatura na axilla ou no recto ; sendo a axillar muito instavel e variavel sob a menor excitação cutanea para se poder della tirar conclusões como o fez Liebermeister.

Seja como fôr, as experiencias de Liebermeister bastam para estabelecer a producção exagerada e o disperdicio facil do calor durante a febre, tanto mais quanto a observação clinica não deixa em duvida o augmento da perda de calor pelo organismo doente.

O que deixamos dito sobre os productos de combustão na febre, salvo a uréa, sobre cujo estudo na criança foi-nos dado fazer algumas observações, tudo o mais diz respeito ao adulto, pois que muito á nosso pezar nada encontrámos nos autores, especialmente em relação á criança; por outro lado taes estudos requerendo grande copia de conhecimentos technicos e de tempo disponivel, não nos foi de todo possivel fazer quaesquer experiencias sobre materia tão difficil.

THEORIAS PYRETOGENICAS

Depois de termos passado em revista mui perfunctoriamente as principaes modificações que o processo febril imprime sobre o organismo, procuremos nesta parte do nosso trabalho entrar em ligeiras considerações sobre a questão, certamente a mais interessante, porém infelizmente a mais sobrecarregada de duvidas e ainda envolvida em densas trevas que oxalá sejam dissipadas em tempo breve.

Com effeito a influencia das causas pyretogenicas sobre a economia determinando a exaggeração dos phenomenos physico-chimicos que têm como resultado ultimo a producção do calor febril, tem dado logar a differentes theorias, que todas peccam por não explicarem de um modo cabal a pyrogenese.

Considerando englobadamente todas estas theorias podemos reunil-as em quatro grupos principaes, tornando assim mais clara a exposição da questão. Assim em um primeiro grupo estão as theorias que negam o augmento das combustões, procurando explicar o processo febril pelas modificações na rêde capillar (Traube, Hueter).

Em um segundo grupo estão aquellas que, admittindo o augmento das combustões, attribuem a principal influencia ás perturbações vaso-motoras (Senator, Marey).

Em um terceiro estão aquellas onde o augmento das combustões é o facto capital, quer sob a influencia de certas partes do systema nervoso, quer por modificações dos vaso-motores.

Emfim, um quarto constituido pelas theorias humoraes.

Theoria de Traube.— As causas pyretogenicas actuando sobre o systema vaso-motor provoca a contracção dos mais finos ramos arteriaes, determinando por conseguinte uma diminuição consideravel da quantidade de sangue nos capillares e portanto uma diminuição do resfriamento por irradiação na superficie do corpo e

tambem a parada das secreções, seccura da pelle e das mucosas e diminuição da evaporação.

Não tendo em conta elementos, hoje perfeitamente adquiridos pela sciencia, como o augmento da uréa e do acido carbonico, sendo insufficiente para explicar a febre em certas molestias como o rheumatismo, as febres eruptivas, febre amarella, nas quaes a hyperhemia dos tegumentos e a producção de suores estão em contradicção com os factos em que se basêa, não podendo explicar a producção de uréa e a elevação de temperatura precedendo o calefrio, e demais estando em contradicção com as experiencias colorimetricas de Leyden e Liebermeister, não podemos de modo algum acceitar tal theoria.

Theoria de Hueter. — Baseando-se nas experiencias de Albert e nas proprias sobre embolias em um certo numero de arteriolas em districtos vasculares limitados, o autor concluiu que na febre um certo numero de vasos da pelle e dos pulmões se obliterando, havia deste modo diminuição do affluxo do sangue e por consequente enfraquecimento da irradiação e da evaporação, accumulo de calor e elevação da temperatura.

As mesmas razões que nos levaram a não acceitar a theoria de Traube pleiteam tambem contra esta.

Theoria de Senator. — Discipulo de Traube, Senator tambem acredita como principal factor na producção da febre as modificações na circulação peripherica e nas perdas de calorico, porém admite o augmento das combustões devidas a um desdobramento dos albuminoides em materias graxas e azotadas; as primeiras são a causa das degenerescencias graxas nas affecções febris e as segundas dão origem á uréa, que, como sabemos, é augmentada nas febres, negando absolutamente o augmento do gaz carbonico.

Baseando-se na theoria de Traube, que já vimos ser inadmissivel e demais segundo o autor, havendo no febricitante relativamente mais materia graxa que no estado hygido, e negando o augmento da exalação carbonica, cuja realidade está hoje provada, tambem não podemos concordar com sua theoria.

Theoria de Marey. — Assim como Senator, Marey admite tambem o augmento das combustões, que elle colloca em segundo plano, attribuindo a febre antes a um nivelamento da temperatura dos differentes pontos da economia, do que a um aquecimento absoluto: para elle no comêço da febre ha um estreitamento dos capillares da peripheria, activando a circulação dos órgãos centraes e

augmentando-lhes o calor ; á contracção succede a dilatação affluindo por conseguinte á periphéria o sangue que vem aquecido das partes contraes, trazendo assim o calor á superficie e nivelando a temperatura.

Esta theoria, não explicando sufficientemente a elevação da temperatura que precede o calefrio e collocando em um primeiro plano o nivelamento da temperatura e a diminuição das perdas, que seguramente têm um papel secundario e não podem explicar as elevações consideraveis do calor nos grandes processos febris, tambem não nos parece accetivel.

Theoria de Liebermeister.—No febricitante não é a elevação da temperatura que constitue a essencia da febre, porém uma regulação do calor organico em grão acima do normal ; o que separa o febricitante do individuo são é que ha uma transposição do grão da regulação do calor ; assim emquanto um individuo são mantém a sua temperatura em torno de 37°, o febricitante a mantém em torno de 38°, 39° ou 40°, conforme a intensidade da febre pelos mesmos processos que no estado de saude ; assim é que, no estado normal, quando se produz um abaixamento ou elevação artificial da temperatura, ella tende de novo a voltar ao grão primitivo, do mesmo modo no febricitante, quando se subtrahе violentamente uma certa quantidade de calor, abandonando-se-o a si mesmo, a temperatura de novo tende a elevar-se.

A que, pois, é devida essa transposição ?

E' o que o proprio auctor não poderia explicar sem admittir a existencia de um systema excito-calorico ou moderador, cuja perturbação não consiste na suppressão de sua acção, pois que a regulação existe sempre, porém em uma simples modificação de seu functionalismo.

Baseando-se em dados hypotheticos essa theoria não nos satisfaz apezar de ser muito engenhosa.

Theoria de Claude Bernard. — Claude Bernard estudando a accção physiologica do grande symphatico vio que independente de sua acção vaso-motora esse nervo exerce uma influencia thermica ; a sua excitação produzindo um effeito frigorifico, e a secção ou paralysisia um effeito calorifico, tornando-se assim o apparelho moderador das combustões chimicas da economia ; assim, pois, todas as vezes que a acção do systema symphatico diminue ou

enfraquece, as combustões se exageram. Para o autor a febre não seria mais do que a resultante da paralyisia do grande symphatico.

A existencia, porém, de nervos calorificos e frigorificos não estando plenamente demonstrada a theoria do sabio physiologista pecca pela base.

Theoria de Tcheschichin.— De accôrdo com Wachsmuth o autor considera a febre como resultado da paralyisia do centro moderador da thermogenese, que elle colloca na protuberancia annular.

Mas a existencia desse centro, não estando provada, *ipso facto* a theoria soffre contestação.

Theoria de Weber. — Weber e Heidenhain admittem além da paralyisia do centro moderador das combustões uma excitação do centro vaso-motor que depois tambem se paresia, continuando porém sempre menos paralyiado que o moderador.

As mesmas razões que pleiteam contra a theoria de Tcheschichin tambem infirmam a desses observadores.

Theoria de Vulpian. — Vulpian explica a febre por modificações dos nervos vaso-motores, devidas quer á irritação directa destes nervos, quer por intermedio do bulbo e da medulla, quer por acção reflexa.

Entretanto o autor reconhece que em muitos casos o ponto de partida dessas perturbações existe na alteração do sangue.

Theoria humoral. — Em opposição ás theorias nervosas Billoth, na Allemanha, e em França Verneuil, Gosselin, etc., em longa discussão no seio da Academia de Medicina de Paris, sustentaram, depois dos seus estudos sobre a febre traumatica, a influencia da presença no sangue de substancias septicar sobre o apparecimento da febre.

Com effeito o apparecimento da febre nos operados, nas mulheres depois do parto, parece provar a existencia no sangue de materias septicar, tanto mais que, o asseio da solução de continuidade e a acção dos curativos anti-septicos são muitas vezes sufficientes para impedir o apparecimento ou debellar o processo febril.

A alteração do sangue será mesmo devida á uma substancia especial, á sepsina, como quer Verneuil, ou a uma modificação da fibrina ou de qualquer outro elemento do sangue, ou á presença de

microbios, o que o tratamento de Lister vem até certo modo corroborar? Como actuam as substancias pyretogenicas na exaggeração das combustões, se directamente ou se por intermedio do systema nervoso?

São questões a que se não pôde dar uma resposta cabal. Comtudo se fôssemos obrigados a abraçar qualquer dessas theorias escolheriamos de preferencia a humoral por ser a que melhor nos satisfaz o espirito.

MARCHA E TYPOS DA FEBRE

O estudo da temperatura durante todo o processo febril apresenta um modo de evolução geral que constitue a marcha da febre.

Nella notam-se differentes periodos, os quaes Wunderlick reune em tres grupos:

- 1.º Periodos que precedem á crise;
- 2.º Periodos nos casos de decrescimento;
- 3.º Periodos nos casos de morte.

Entre os primeiros temos: o periodo inicial ou pyrogenetico que em certas fôrmas morbidas attinge com grande rapidez ao maximo; em outras só o faz no fim de alguns dias; após este segue-se o periodo de completo desenvolvimento, de fastigio ou de acmé, que pelos grãos das temperaturas, a duração e as modalidades que offerece dão-nos importantes dados na apreciação da gravidade e intensidade da molestia, e constitue pelo modo de sua evolução os differentes typos, e o estadio amphibolo que segundo Wunderlick raras vezes falta nos casos sérios.

O periodo pyrogenetico pôde processar-se de dous modos: ora a ascensão é brusca attingindo o maximo em horas ou em um a dous dias; ora a ascensão se faz gradualmente chegando ao maximo no fim de tres a seis dias e por oscillações, o que Jaccoud chama augmento por oscillações ascendentes.

No periodo de fastigio ou acmé, Jaccoud admitte tres fôrmas: 1ª, fastigio de maximas (*à sommets*) em que o algarismo mais elevado é attingido só uma, duas ou no maximo tres vezes; é o caso dos accessos intermittentes, febre ephemera, etc.; 2ª, fôrma oscilante, em que o maximo thermico observa-se durante dias consecutivos, constituindo a representação graphica uma linha quebrada cujos apices situados em uma linha horizontal differem entre si

por fracções de grão. Essa fôrma, que pertence ás molestias graves, foi tambem chamada de oscillações estacionarias. Esse mesmo observador admite duas variedades : a de oscillações ascendentes, em que a temperatura vespertina é sempre mais elevada que a matutina, de modo que os maxima figuram uma linha ascendente ; e das oscillações descendentes em que as remisões matinaes se fazem em grão inferior ás do dia anterior, de modo que os pontos maxima constituem uma linha descendente. O caracter dessa fôrma que a distingue da do fastigio remittente é a fixidez da oscillação thermica, cuja amplitude é muito pouco consideravel.

Emfim o fastigio remittente em que as oscillações quotidianas são amplas e irregulares.

O periodo amphibolo, que sobrevem ordinariamente nas molestias graves, se interpõe entre o fastigio terminal e caracteriza-se pela irregularidade.

O periodo de perturbação critica, o *stadium decrementi* de Wunderlich, que falta em muitos casos de terminação favoravel, é caracterisado por abaixamentos da temperatura que não são seguidos de elevações, porém, que caminham com morosidade, mostrando-se ora em logar das exacerbações vespertinas, ora de manhã, ora nas duas occasiões ao mesmo tempo, não sendo raro descer mesmo abaixo de 36°, complicando-se então de phenomenos de collapsos.

O periodo de defervescencia, em que a temperatura volta á normal, faz-se de dous modos distinctos, assim : 1º, a defervescencia é rapida ; effectua-se de 12 a 36 horas, é a crise ; ora faz-se lentamente ou de um modo continuo, ou de um modo remittente com algumas exarcebações vespertinas.

O periodo epicritico e o da convalescença em que a temperatura se torna normal, porém, persiste movel e instavel, algumas vezes em um grão abaixo ou pouco acima da média physiologica.

Nas terminações fataes Wunderlich distingue o periodo progonico em que a temperatura se eleva, ou abaixa-se, ou conserva-se estacionaria apresentando muitas irregularidades.

O periodo agonico em que a temperatura, ora não offerece mudança apreciavel, ora cahe consideravelmente indo abaixo da normal, ora eleva-se á um grão que nunca attingira durante o curso da molestia.

Emfim no momento da morte a temperatura abaixa-se ordinariamente, ou então eleva-se até o ultimo momento e algumas vezes continua durante algum tempo depois da morte.

Considerando a febre sob o ponto de vista da marcha, da duração

e successão dos phenomenos thermicos Wunderlich estabelece os cinco typos seguintes :

1.º O accesso de curta duração, a *febricula* e a febre *ephemera*, etc., caracterisadas pela terminação rapida, podendo attingir immediatamente o maximo, durando pouco tempo, para terminar com a mesma rapidez, ou elevando-se moderadamente para voltar no fim de pouco tempo ao ponto de partida, ou ainda subir progressivamente de modo á attingir o maximo em 2 a 5 dias, terminando-se por defervescencia rapida.

2.º—Febres essencialmente continuas, em que a temperatura no fastigio conserva-se estacionaria, offerecendo oscillações quotidianas, que raras vezes chegam a um gráo, sendo quasi sempre só de meio gráo.

O fastigio dura poucos dias e a defervescencia é relativamente prompta.

3.º—Febres essencialmente remittentes offerecendo consideraveis differenças quotidianas de um, dous e mais grãos, e a defervescencia fazendo-se, seguindo o typo remittente ou por lysis.

4.º—Typos intermittentes e de recahidas, que têm como caracter accessos isolados pouco prolongados, com intervallos apyreticos.

Nas fórmas intermittentes os paroxysmos são curtos, a temperatura eleva-se muito e a apyrexia é igualmente curta, variando entre algumas horas e alguns dias, havendo alternancia mais ou menos regular entre os paroxysmos e os periodos apyreticos.

Nas fórmas de recahida a temperatura é mais variavel, bem como a duração do accesso ; a apyrexia é mais longa e os accessos repetem-se poucas vezes.

5.º—Pyrexias de fórmula chronica ou febre hetica em que o processo febril apresenta longa duração, ora seguidamente com o typo intermittente ou remittente, ora com interrupções mais ou menos longas.

Jaccoud admitte quatro typos : *sub-continuo*, o *remittente*, o *intermittente* e o *periodico* que se caracteriza pela volta dos accessos com intervallos sensivelmente iguaes.

O Dr. Costa Alvarenga admitte os typos : *continuo*, *remittente* e *intermittente*.

Em nossas observações, nos numerosos traçados thermographicos que tivemos occasião de compulsar na enfermaria de Clinica Medica e Cirurgica de Crianças, verificámos a existencia de grande numero de typos remittentes que acreditámos ser a fórmula mais frequente ; depois deste foram os typos intermittente e o irregular

os que maior numero de vezes appareceram, quasi sempre nas afecções chirurgicas complicadas do impaludismo ; o typo periodico de Jaccoud ou de recahida de Wunderlich foi-nos dado observar poucas vezes em todos os registros thermographicos de 1885—1886 e parte do anno de 1887. Quanto ao typo continuo ou melhor sub-contínuo, na expressão de Jaccoud, ainda mais raro nos pareceu.

O que mais nos impressionou no estudo de todos estes traçados foi a grande irregularidade na marcha da febre, alternancia de typos em uma mesma molestia e pouca frequencia de certos typos muito communs no adulto, taes como o intermittente e o sub-contínuo.

A grande frequencia do typo remittente vem em apoio do que já dissemos em outra parte deste trabalho, sobre a irregularidade da marcha da febre na criança ; e demais tivemos occasião de observar ascensões bruscas mais frequentes do que a gradual e a por oscillações ascendentes ; estas, porém, mais vezes que a gradual. Notámos tambem a pouca estabilidade da temperatura no seu fastigio , pois que quasi sempre ás elevações consideraveis, bruscas ou lentas succedem depressões immediatas muito irregulares, sendo mais communs as por oscillações descendentes.

Em alguns casos a defervescencia fez-se brusca ou gradativamente a algarismos muito abaixo da minima normal, chegando mesmo a 34° e alguns decimos, para de novo voltar á temperatura normal.

SEGUNDA PARTE

Valor da febre no diagnostico e prognostico das molestias infantis

Desejando proceder com methodo ao estudo desta parte do nosso ponto, certamente a mais importante e espinhosa, diversos processos poderíamos adoptar; julgamos mais conveniente, para maior clareza na exposição, estudar primeiro a marcha da temperatura, o seu modo de evolução, a influencia por ella exercida sobre a maior ou menor gravidade dos symptomas morbidos nas diversas affecções febris da infancia.

Deste estudo procuraremos dados que possam guiar-nos no diagnostico e prognostico de cada molestia.

Pelo que fica dito vê-se que dividiremos esta parte em tres capitulos, estudando em um primeiro *a marcha do processo febril*; em um segundo *o valor diagnostico*; e em um terceiro *o valor prognostico*, fornecidos pela febre; emfim, acrescentaremos um quarto capitulo no qual faremos breves considerações sobre a medicação antithermica na infancia.

Marcha da febre nas molestias da infancia: —

Dentre todas as molestias febris na infancia a que menos gravidade apresenta, e que desaparece mesmo sem intervenção medica, é a denominada pelos autores *febre ephemera* ou *febricula* de Wunderlich; a qual apparecendo muitas vezes sem causa apreciavel, não sendo possivel ligal-a á nenhuma alteração organica, caracteriza-se por uma elevação brusca da temperatura, podendo attingir a 38°, 40° e mesmo mais, seguindo-se a defervescencia no fim de 12 a 36 horas.

Roger apresenta as tres seguintes observações:

1.ª OBSERVAÇÃO

(Criança de 3 annos)

Dias	Respirações	Pulso	Temperaturas
1.º	36	124	40°,50
2.º	40	128	38°,25
3.º	32	120	37°,75

2.ª OBSERVAÇÃO

(Criança de 12 annos)

1.º	28	102	38°,50
2.º	26	100	37°,25

3.ª OBSERVAÇÃO

(Menina de 14 annos)

1.º		120	38°
2.º		108	37°,40
3.º		100	37°,20

Diz elle que a febre ephemera é geralmente caracterisada por uma elevação simultanea e exactamente proporcional dos dous elementos febris, *calor e velocidade do pulso*.

Attentando nas duas primeiras observações causou-nos estranheza aquella asseveração do illustrado pratico francez ; assim é que na primeira com a temperatura de 37°,75 o doente apresentava 120 pulsações ; 128 com a de 38°,25 e apenas 124 com de 40°,50, quando pela regra devia ser muito mais de 128.

Na segunda observação haviam 100 pulsações com 37°,25 e com 38°,50, isto é, mais 1°,25 apenas 102 pulsações ou mais 2, o que constitue differença insignificante.

Pelo que acabamos de dizer não podemos acceitar a « simultanea e exacta proporcionalidade entre os dous elementos febris, calor e velocidade do pulso » como escreve o notavel observador francez.

Nos diversos casos que temos observado encontrámos geralmente a ausencia dos symptomas geraes que acompanham a elevação da temperatura ; e muitas vezes obrigavamos as crianças a interromper os seus divertimentos e repousarem-se durante o estado febril ; despertando a nossa attenção sómente um rubor anormal da face e o brilho exagerado dos olhos, marcando nesses casos muitas vezes o thermometro uma temperatura de 40°, e voltando o doente no fim de algumas horas ao estado apyretico.

Febres eruptivas.—Molestias muito frequentes na infancia, onde tão grande numero de vidas ceifam, as tres grandes febres eruptivas apresentam-se entre nós com um grão de frequencia differente do que se observa na Europa ; assim é que a escarlatina, frequente na Europa, é felizmente rara em nosso clima ; nunca nos

foi dado observar um caso quer na enfermaria de molestias de crianças durante os annos de 1885 a 1887, quer fóra do Hospital; e apesar de ter syndicado com insistencia não conseguimos saber da existencia de caso algum em criança, razão por que sobre ella apenas diremos poucas palavras, limitando-nos ao que escrevem os autores.

A variola, quer pela sua frequencia, quer pela extrema gravidade de que tantas vezes se reveste, dando logar á epidemias mortíferas como a que actualmente atravessamos, occupa naturalmente o primeiro logar entre as suas congeneres.

Depois della o sarampão é muito frequente entre nós atacando de preferencia a criança; sem revestir a gravidade da variola, no entanto torna-se muitas vezes séria quer pelas complicações, quer por suas consequencias.

Passemos, pois, em revista, attendendo á gravidade e á frequencia entre nós, a variola, o sarampão, a escarlatina e a erysipela.

Variola

A marcha da temperatura na variola segue de accôrdo com os differentes periodos da molestia, de tal modo que em um caso regular pelo traçado termographico pôde-se distinguir e limitar perfeitamente as diversas phases do exanthema.

No começo da molestia a temperatura apresenta-se em grão elevado, oscillando em torno de 40° seja qual fôr a intensidade do mal, ahi mantendo-se de um a dous dias para começar a decrescer de um modo mais ou menos rapido com o apparecimento da erupção, conservando-se em torno da normal, salvo alguma exacerbação devida a uma nova camada de papulas, para de novo por occasião da suppuração elevar-se a um grão mais ou menos alto, indo mesmo além do da invasão em alguns casos, geralmente fataes, para cahir durante a secça; tal é a marcha da temperatura nos casos typicos; no varioloide, porém, a febre de suppuração falta ou é muito fraca e de pouca duração.

Roger em nove casos encontrou o maximo de 41°, o mninimo de 37°,50 e a média de 38°,75.

Examinando os traçados tirados das observações por nós tomadas no Hospicio de Nossa Senhora da Saude, onde muito nos auxliou o Sr. Dr. Carmo Netto, a quem cordialmente agradecemos, vê-se que no periodo de invasão a temperatura eleva-se bruscamente ás proximidades de 40°, ahi mantendo-se dous a tres dias com ligeiras remissões

pela manhã apresentando um typo subcontinuo, fazendo-se a defervescencia rapidamente, coincidindo com o apparecimento da erupção; neste periodo ella se mantem em torno da normal ; muitas vezes observa-se a coincidencia de uma nova camada papulosa com a suppuração e mesmo sêcca de erupções anteriores, nessas condições sendo parcial a suppuração, a febre secundaria determina elevações pequenas com typo remittente. No periodo de suppuração de novo a temperatura eleva-se a um grão proximo do da invasão, indo algumas vezes além ; nesses casos quasi sempre ha alguma complicação grave que deve chamar a attenção do medico. Na febre secundaria a ascensão thermica, que se faz á medida que a suppuração caminha, segue ordinariamente uma marcha de oscillações ascendentes, para depois apresentar um typo sub-continuo e emfim terminar por oscillações descendentes. Neste periodo, como é sabido, se dão os accidentes mais ou menos graves,taes como a pneumonia,broncho-pneumonias, alterações nervosas, etc ; o typo da febre se altera sendo substituido pelo da molestia intercurrente, prolongando-se o estado pyretico durante toda a complicação.

Emfim na sêcca volta de novo a normal, salvo algum accidente. Qando porém a variola confluenta ou coherente segue uma marcha typica, isto é, sem complicação e termina-se pela morte, e sendo esta geralmente devida á septicemia, a temperatura segue o typo intermittente quotidiano proprio da pyohemia, e o pulso, assim como as respirações, tornam-se muito irregulares por causa das modificações do systema nervoso.

OBSERVAÇÃO I (*propria*) VARIOLOIDE.

Antonio Eustaquio de Moura, pardo, livre, brasileiro, natural de Santos, morador á ladeira de Felipe Nery n. 5, de 12 annos de idade, constituição robusta, entrou para o Hospicio de Nossa Senhora da Saude em 27 de Março de 1887. Não fornece commemorativos geraes.

Commemorativos individuaes. — O doente entrou no dia 27 acommettido de sarampão ; durante a convalescença sobreveiu-lhe uma broncho-pneumomia, em cujo periodo de resolução appareceu-lhe um varioloide no dia 13 de Abril.

Estado actual. — O doente apresentou forte cephalalgia frontal, sensação de calor intenso, rubor da face, rachialgia ; o tegumento externo offerecia ainda uma ligeira descamação do sarampão ; embaraço gastrico com constipação, grande agitação, não se mantendo

em decubitus fixo; zunido nos ouvidos, língua saburrosa e ligeiros stertores mucosos devidos aos restos da broncho-pneumonia.

Temperatura 39°,8, respirações 27, pulso cheio, depressível, lento e ondulante, com 93 pulsações.

A' tarde notamos anorexia, língua bôa, tonteiras, dôr aguda nas regiões mastoidéas, diminuição da cephalalgia e rachialgia, tosse secca e rara, stertores sonoros e crepitantes, temperatura 38°,4, respirações 30, pulso a 108.

Dia 14 (manhã) menor intensidade dos symptomas, temperatura 37°,8, respirações 30, pulso a 96.

Tarde: notam-se algumas manchas avermelhadas, muito disseminadas na face; o estado geral nada apresenta de notavel; temperatura 37°,1, respirações 24, pulso a 84.

Dia 15 (manhã): não ha alteração, salvo erupção ligeiramente papulosa; temperatura 37°,1, respirações 33, pulso a 75.

Tarde: mesmo estado, temperatura 37°,2, respirações 39, pulso a 78.

Dia 16 (manhã); língua saburrosa, constipação, dôres vagas no ventre, aparelho respiratorio normal, temperatura 36°,9, respirações 27, pulso a 84.

Tarde: apparecem algumas vesiculas, desaparecem as dores do ventre, língua menos saburrosa, temperatura 37°,1, respirações 30, pulso a 78.

Dia 17 (manhã) língua muito saburrosa, constipação de ventre, os outrosapparelhos normaes, temperatura 37°,5, respirações 33, pulso a 78.

Tarde: mesmo estado, temperatura 37°,4, respirações 39, pulso a 75.

Dia 18 (manhã): durante a noite teve calefrios, apresenta o figado ligeiramente augmentado de volume; apparelhos respiratorio e circulatorio normaes; as vesiculas tornam-se ligeiramente amareladas; temperatura 37°,8, respirações 33, pulso a 93.

Tarde: o doente sente arrepios de frio, dôres no baço e figado que acham-se congestos, pelle quente e secca, língua saburrosa, continua a constipação; não tem cephalalgia, temperatura 38°,7 respirações 42, pulso cheio e forte a 102.

Dia 19 (manhã): apresenta dôres nas articulações dos joelhos, sendo mais intensas no lado esquerdo, splenalgia consideravel, figado e baço muito congestos, teve uma evacuação normal; as vesiculas encheram-se de pús, temperatura 38°,3, respirações 42, pulso cheio e forte a 111.

Tarde: maior agitação, os symptomas augmentam de intensidade, temperatura 39°,6, respirações 45, pulso a 114.

Dia 20 (manhã): lingua muito saburrosa com os bordos avermelhados e secca, physionomia abatida, somno agitado durante a noite precedente, dores intensas no baço e figado que continuam augmentados de volume, tem diarrhéa e anorexia;apparelhos respiratorio e circulatorio normaes; temperatura 39°,3, respirações 30, pulso a 141.

Tarde: leves melhoras, temperatura 38°, respirações 27, pulso a 114.

Dia 21 (manhã): as dores do baço e figado apenas manifestam-se pela pressão; desapareceram todos os outros symptomas; começa a sécca, temperatura 37°, respirações 30, pulso a 90.

Tarde: accentuam-se as melhoras, ligeira congestão splenica, temperatura 38°,1, respirações 33, pulso a 111.

Dia 22 (manhã): começa a quéda de algumas escharas, temperatura 37°,1, respirações 27, pulso a 84.

Dia 23 (manhã): convalescença, temperatura 37°, respirações 30, pulso a 90.

Para o traçado veja-se o quadro n. 1.

OBSERVAÇÃO II (*propria*).

Variola confluenta, septicemia

Azarias de Almeida, branco, livre, brasileiro, natural de Campo-Grande, morador á rua da America, 12 annos de idade, entrou a 27 de Abril de 1887 para o Hospicio de Nossa Senhora da Saúde. Não fornece commemorativos.

ESTADO ACTUAL.—Dia 27 á tarde: grande agitação, decubitus indifferente, perturbação das faculdades intellectuaes, manifestada por palavras incoherentes, cephalalgia frontal e rachialgia intensas, máo estar, tonteiras e fraqueza geral; tremores sem queixar-se de frio.

Habito externo: não apresenta signal de vaccina; hyperemia da pelle, face vultuosa, conjunctivas injectadas.

Não tem cicatrizes de molestias anteriores e nem erupção alguma.

APPARELHO DIGESTIVO.— Sente a bôcca quente e secca, labios re-seccados e com sulcos longitudinaes, lingua sêcca com saburra espessa e ligeiramente escura no centro.

Não tem stomatite; o fundo da garganta é rubro e tumefacto, havendo dôr na deglutição, não se nota porém nenhuma solução de continuidade; vomitos acompanhados de nauseas, ventre tympanico, doloroso e constipado; figado e baço engurgitados e dolorosos, sendo que a dôr do figado manifesta-se espontaneamente e com maior intensidade que a do baço, a qual só apparece com a pressão.

Osapparelhos respiratorio e circulatorio só apresentam de anormal o exagero de suas funcções.

O apparelho renal nada apresenta de notavel a não ser a côr carregada da urina que é muito quente e sem albumina.

Temperatura 40°, 5, respirações arquejantes em numero de 31, pulso cheio, duro e ondulante a 135.

Dia 28 (manhã): vomitos mais raros, menor agitação; tudo o mais no mesmo estado. T. 39°, 9, R. 32, P. 130.

Tarde: desappareceram os vomitos; o doente sente muito calor e ainda está agitado; abrandaram-se as dôres geraes e locaes, persistindo, porém, com certa intensidade a do figado; mesmo estado da lingua, ligeira pigmentação avermelhada do fundo da garganta em que permanece a dôr; manchas avermelhadas na fronte e no pescoço, a face torna-se tumefacta. T. 40°, 1, R. 38, P. cheio e duro a 140.

Dia 29 (manhã): as manchas estendem-se tambem para o peito e membros.

Continúa o mesmo estado do dia precedente, T. 38°, 5, R. 38, P. 102.

Tarde: a erupção torna-se confluyente e em fórmula de papulas; é porém discreta no tronco e membros inferiores. Desappareceram as perturbações nervosas, e as dôres vagas. Persistem as dôres locaes e o engurgitamento, menos intenso, das visceras. A face apresenta o aspecto espherico; as palpebras approximam-se pelo seu estado de tumefacção. O doente alimenta-se melhor e não tem tanta sede. T. 38°, 2, R. 36, P. 108.

Dia 30 (manhã): o doente delirou á noite e diz que quando fecha os olhos parece vêr grande quantidade de pessoas diante de si; não distingue bem as côres; continúa o delirio, as papulas são mais elevadas, a lingua no mesmo estado; dôr junto as apophyses mastoydes e na região hepatica por ligeira pressão; figado congesto, nota-se algumas vesiculas. T. 37°, 6, P. 105, cheio e tenso, R. 24.

Tarde : a erupção torna-se quasi que completamente vesiculosa ; continua o mesmo estado geral e local, desappareceu o delirio. T. 38°, 0, R. 30, P. 96.

Dia 1 de Maio (manhã) : lingua ligeiramente saburrosa, continúa a dôr na garganta, erupção completamente vesiculosa. T. 37°, 6, R. 27, P. 102.

Tarde : dôr de garganta intensa, nota-se nesta uma erupção de vesiculas confluentes ; o mesmo se observa nos membros inferiores, com tal abundancia que impossibilita o doente de mover com os dedos : continúa a dôr das regiões hepatica e mastoydêas. T. 38°, 6, R. 33, P. 120.

Dia 2 (manhã) : começa a suppuração : nos membros inferiores as pustulas são mais ou menos escuras, apresentando o caracter hemorrhagico ; na garganta são em tão grande numero, que produzem aphasia ; lingua avermelhada com o epithelio erigado ; grande prostração, delirio, perturbações da visão e indifferença ao que o cerca, constipação rebelde, anorexia, stertores mucosos, tosse que o doente reprime para evitar as dôres de garganta ; tumefacção da face, agitação e dôres nos hypochondrios. T. 37°, 6, R. 24, P. 96.

Tarde : mesmo estado. T. 38°, 7, R. 37, P. 125.

Dia 3 (manhã) : completa-se a suppuração das pustulas, tão abundantes e desenvolvidas, que formam differentes reservatorios, provocando dôres e grande agitação ; torna-se ainda mais intensa a dôr da garganta ; desapparecem as perturbações nervosas ; volta-lhe a tosse, sendo normal o apparelho respiratorio ; continúa a constipação. T. 37°, 8, R. 24, P. 111.

Tarde : maior intensidade dos symptomas ; obturação das narinas pela tumefacção da mucosa e depositos de mucosidades secas. T. 39°, R. 24, P. 136.

Dia 4 (manhã) : estado geral melhor, diminue a dôr da garganta, lingua com saburra espessa, escura e retalhada com apparencia de grumos purulentos viscosos ; começa a sécca na face ; tumefacção dos membros inferiores, muita sêde e tosse rebelde, permanecem as dôres e o engurgitamento do figado e baço : apparelho respiratorio normal. T. 38°, 8, R. 27, P. 120.

Tarde : movimentos convulsivos taes que o doente atira-se fóra do leito por varias vezes, seguidos de profunda prostração ; lingua sécca e escura no centro, sulcada transversalmente ; obnubilacção intellectual. T. 40°, 7, R. 39, P. 150.

Dia 5 (manhã) : estado geral mais animado, o doente não se recorda do que se passou na vespera ; as epidermes das mãos e dos

pés, por completa fusão das pustulas, constituem enormes reservatórios purulentos; tremores convulsivos attribuidos pelo doente a intenso frio; lingua menos saburrosa, muita sede, dores vagas nos hypochondrios, ligeira congestão de baço e figado; o doente teve uma evacuação; começa a sécca no peito. T. 38°,3, R. 24, P. 120.

Tarde: grande prostração; náuseas improficuas; continuam os outros phenomenos. T. 39°,7, R. 27, P. 126.

Dia 6 (manhã): grande agitação, tremores convulsivos, delirio, gemidos constantes; exhala o doente fétido repugnante; mesmos phenomenos para o lado do aparelho digestivo com constipação; inspirações prolongadas, expirações entrecortadas como se tiritasse de frio T. 38°, R. 18, P. 108.

Tarde: o estado geral parece muito melhor; o doente falla e deglute sem muita difficuldade, raciocina melhor, porém continuão os tremores convulsivos; lingua secca e muito escura na parte central; sente calor intenso; desappareceu a tumefacção do tegumento externo a ponto de parecer emmagrecido; senta-se facilmente no leito, tem muita sede e continua a constipação e a exhalar máo cheiro; evacuou-se o pús das mãos. T. 40°,4, R. 27, P. 144.

Dia 7 (manhã): continuão os tremores com maior intensidade, sobretudo nos membros inferiores; desappareceu a tumefacção da face, de modo a deixar vêr os globulos oculares no fundo das cavidades orbitarias; grande hyperemia das conjunctivas; lingua no mesmo estado. T. 38°,4, R. 27°, P. 96°.

Tarde: cephalalgia intensa, vertigens, dôr de garganta rebelde, perturbação da visão, delirio ruidoso, fraqueza extrema. T. 38°,8, R. 33, P. fraco e filiforme a 105.

Dia 8 (manhã): permanece no mesmo estado, continua a sécca com destacamento de grandes escharas. T. 38°,5, R. 29, P. 102.

Tarde: incrementão-se os symptomas, sendo notaveis o delirio, e a agitação. T. 39°,3, R. 35, P. 113.

Dia 9 (manhã); não ha alteração nos phenomenos morbidos. T. 39°,8, R. 27, P. cheio e tenso a 144.

Tarde: permanece o delirio, ligeira diminuição dos tremores convulsivos. T. 40°,3, R. 29, P. 138.

Dia 10 (manhã): ataxo-adynamia; difficuldade na percepção do pulso e dos batimentos cardiacos, quer pela apalpação, quer pela auscultação. T. 39°,8, R. 33 (muito irregulares).

Tarde: tremores diminuidos; melhor percepção do pulso que é

fraco, filiforme e intermittente, dando 162 batimentos por minuto
T. 41°. R, 51. Agonia. Falleceu ás 11 da noite.

Veja-se o traçado thermographico no quadro n. 2.

OBSERVAÇÃO III (*propria*)

Variola confluenta hemorrhagica

Polydonio, pardo, livre, brasileiro, 4 annos, exposto, achava-se na convalescença de uma pneumonia palustre, na enfermaria dos Anjos, como se pôde vêr na respectiva observação, quando sobreveiu-lhe, na manhã de 23 de Abril de 1887, forte cephalalgia frontal, rachialgia intensa, grande hyperemia do tegumento externo que apresentava um calor ardente, congestão occular e muita agitação; respiração e pulso accelerados, marcando o thermometro na axilla 40°. Reconhecida a invasão de uma molestia eruptiva, foi immediatamente removido para o hospital de Nossa Senhora da Saude.

Tarde: ligeira tumefacção da face; grande agitação e delirio; prurido e maior intensidade do rubor do tegumento externo; lingua saburrosa; menos intensidade dos outros symptomas; baço, figado, apparelhos respiratorio e circulatorio normaes. Anorexia completa, ausencia de evacuações.

Pulso cheio e duro a 120, R. 42, T. 38°, 2.

Tomou um vomitorio de ipecacuanha.

Dia 24 (manhã): durante a noite foram excessivos a agitação e o delirio, de modo a atirar-se o doente fóra do leito varias vezes. Pela manhã achava-se mais calmo; erupção papulosa confluenta de côr arroxeadá no pescoço e na face, que estava mais tumefacta; mais disseminada no tronco e membros superiores, e rara nos abdominaes; persistem os outros symptomas. Ligeira tosse com raros stertores mucosos. T. 37°, 6. R. 36. P., cheio e duro a 126.

Medicação diaphoretica.

Tarde: erupção mais extensa no tronco e membros. Persistem os outros symptomas. T. 37°, 8.

Dia 25 (manhã): delirio durante a noite.

Nota-se grande prostração, lingua muita saburrosa, grande tumefacção da face, cephalalgia, otalgia, dôr pela pressão sobre o figado e baço, que acham-se um pouco engurgitados. A erupção de papulosa tornou-se vesiculosa, porém com o mesmo character hemorrhagico. T. 38°, 2 R. 42, P. 126.

Continua a medicação.

Tarde : entre as vesículas nota-se que uma ou outra transforma-se em pustulas, entre as quaes algumas são ligeiramente escuras ; grande agitação e delirio, permanecendo tambem os outros symptomas. T. 39°, 1, R. 36, P., cheio e duro a 132.

Dia 26 (manhã) : completa-se a suppuração com caracter hemorragico bem patente ; rosto tumefacto, lingua avermelhada, baço e figado menos engurgitados e sem dôr, persistem o delirio e a sêde ; apparelho respiratorio normal. T. 38°, 2 R. 39., P. cheio e forte a 150.

Tomou uma poção calmante e uma hemostatica com perchlorureto de ferro.

Tarde : ás 4 horas teve um vomito com strias de sangue escuro ; durante o dia teve sempre nauseas improficuas ; ligeira tosse com eliminação de catarrho. T. 38°, R. 42, P., fraco e pequeno a 150.

Dia 27 (manhã) : vomitou ás 6 e ás 9 horas da manhã, sendo o vomito constituido por sangue rutilante, mais ou menos abundante de mistura com mucosidades gastricas, nauseas constantes o que torna o doente bastante agitado, sendo obrigado a conservar-se assentado no leito ; o delirio, que durante a noite foi intenso, quasi desaparece. T. 38°, 6, R. 36, P. 138.

Continua a medicação.

Tarde : mesmo estado. T. 38°, 2 R. 32, P. 136.

Dia 28 (manhã) : o doente delirou á noite, rompeu muitas pustulas da face ; continuam as nauseas, porém, sem vomitos, diminue a tumefacção da face, continúa o estado da lingua e do apparelho respiratorio. T. 38°, 6, R. 60, P., cheio e tenso a 144.

Continúa a medicação.

Tarde : grande agitação, exacerbação do delirio, lingua saburrosa e sêcca, nauseas, olhos fundos e face cadaverica ; tem-se feito a secca das pustulas rompidas pelo doente, havendo formação de escharas negras ; o doente pede agua com insistencia, porém, não a bebe e diz constantemente que quer vomitar. T. 39°, 7, R. 54, P., cheio e duro a 150°.

Dia 29 (manhã) : continúa o mesmo estado ; o doente tem retirado as escharas produzidas pela sêcca das pustulas, de modo a formar grandes chagas por onde transuda constantemente pequena quantidade de liquido sanguinolento. Regeita toda a medicação ou alimento pelo vomito, que apesar das nauseas só apparece com a ingestão de qualquer substancia, mesmo a agua.

A voz é rouca e muitissimo fraca. T. 39°,8 R. 51, P. fraco pequeno a 150. Toma a poção tonica de Jacoud e continúa com a hemostatica.

Tarde: adynamia profunda, pronunciando palavras incoherentes quando se o desperta; respiração sibilante. Os lençóes do leito têm grandes manchas de sangue transudado pelas chagas. T. 39°, 4., R. 66, P. 132.

Dia 30 (manhã): T. 38°, 4, R. 60. Não se consegue contar os batimentos cardiacos, bem como perceber o pulso radial.

O doente cujo estado era nesta occasião de moribundo, falleceu antes da visita da tarde.

O traçado da temperatura deste doente vê-se no quadro n. 3.

OBSERVAÇÃO IV (*propria*)

Variola confluenta. Impaludismo

Benedicto, preto, livre, brasileiro, 10 annos; entrou para o Hospital de N. S. da Saúde com variola confluenta, no periodo de erupção; começámos a seguir a marcha da molestia no dia 31 de Março de 1887. Não fornece commemorativos.

Dia 31 de Março (manhã): cephalalgia frontal, dôres no ventre, língua saburrosa, erupção papulosa confluenta na face e membros, discreta no tronco; delirio brando á noite. T. 37°, 8, R. 39, P. 132.

Medicação diaphoretica e calmante.

Dia 1 de Abril: continúa a fazer-se a erupção; persistem os outros symptomas. T. 37°, R. 30, P. 90.

Continúa a medicação.

Dia 2: as papulas transformão-se em vesiculas; o doente sente-se muito abatido e tem tosse rara com ligeiros stertores mucosos no pulmão direito; o mais acha-se no mesmo estado. T. 38°,1, R. 27, P. 123.

Continua a medicação.

Dia 4: notão-se algumas pustulas; diz o doente que nada sente; agitação e persistencia do delirio. T. 38°, 4, R. 36, P. 120.

Suspende-se a medicação diaphoretica; continua a calmante e mais infusão de camomilla phenicada.

Dia 5: exacerba-se a agitação e persiste o delirio, sómente á noite; a suppuração é completa; baço e figado augmentados de volume

e dolorosos; nota-se a erupção do fundo da garganta que difficulta a deglutição. T. 38°, 4, R. 21, P. 126.

Continúa a medicação.

Dia 7: rompem-se algumas pustulas da face; desapareceram o delirio e a agitação; lingua bôa, baço e figado quasi normaes. A' tarde começa a secca que se faz regularmente. T. 37°, 8. R. 33, P. 102.

Continúa só a infusão de camomilla.

Nos dias 8, 9 e 10 nada occorreu de notavel.

Dia 11: pela manhã a descamação seguia sua marcha normal, apenas existiam raras pustulas no tronco; o aparelho respiratorio era normal a lingua apresentava uma ligeira saburra esbranquiçada na base; e pelo exame dos hypochondrios o doente sentia, apesar do estado de prostração em que se achava, uma ligeira dôr sobre o figado que, bem como o baço, conservavão seus limites normaes. T. 37°, 5, R. 27, P. 90.

Continua a medicação.

Dia 12: fômos informado de que na tarde precedente o doente teve febre. Grande prostração, cephalalgia intensa, dôr espontanea nos hypochondrios que exagerava-se por ligeira pressão sobre o baço e o figado, os quaes achavam-se excessivamente congestos; lingua esbranquiçada, intolerancia gastrica. T. 39°, 5, R. 30, P. 112.

Receitou-se um purgativo de calomelanos e oleo de ricino e mais 0 gr. 50 de sulfato de quinina, para tomar no começo da defervescencia.

Tarde: completamente desaparecidos os phenomenos agudos observados pela manhã, existindo apenas um ligeiro engurgitamento das duas visceras abdominaes; vomitou a refeição da tarde. T. 37°, 8, R. 28, P. 102.

Dia 13 (manhã): baço, figado e aparelhos circulatorio e respiratorio normaes; lingua um pouco saburrosa, ligeira dôr na região epigastrica que se exacerba pelos vomitos produzidos pela ingestão de qualquer substancia; grande prostração, descamação furfuracea. T. 36°, 7, R. 30, P. 75.

Receita-se: poção tonica de Jaccoud.

Tarde: cephalalgia frontal intensa, dôres agudas nos hypochondrios impossibilitando qualquer exame do baço e figado, dôres porém que só se manifestam pela applicação da mão sobre essas regiões, por mais de leve que se o faça; lingua saburrosa, adynamia profunda, só se despertando com as dôres provocadas pelo exame. T. 40°, 7, R. 44, P. quasi imperceptivel a 126.

Dia 14 (manhã): intolerancia gastrica, permanencia do estado adynamico, as dôres são menos intensas permittindo notar um augmento consideravel do baço com alguma congestão do figado, cuja consistencia era normal; continua o mesmo estado da lingua. T 35°,7, R. 24, P. fraco e retrocedente a 75.

Poção de Jaccoud e 1 grm. de sulfato de quinina em dous papeis.

Tarde: o doente apenas vomitou a primeira dóse do sulfato de quinina. Estado geral melhor, lingua limpa, dôres menos intensas, muita somnolencia. T. 36°,9, R. 36, P., fraco a 120.

Dia 15 (manhã): lingua saburrosa, grande prostração, congestão de baço e figado e persistencia das dôres. T. 38°,3, R. 36, P. 114. Continua a medicação.

Tarde: desapareceram as dôres, continuando o mais no mesmo estado. T. 37°,6, R. 27, P. 114.

Dia 16 (manhã): tremores em todo o corpo, sem referir sensação de frio, cephalalgia frontal, delirou durante a noite; tudo o mais no mesmo estado. T. 37°,7, R. 27, P. fraco a 102.

Tarde: adynamia profunda, grande congestão de figado e baço, tremores exagerados e constantes, sem referir sensação de frio ou dôr; muita sêde, lingua ligeiramente saburrosa. T. 40°,8, R. 42, P., cheio e duro a 135.

Dia 17 (manhã): intolerancia gastrica, lingua saburrosa, baço e figado diminuidos de volume, adynamia. T. 37°, R. 27, P., filiforme e fraco a 93. Continua a medicação.

Tarde: não tem cephalalgia, porém, ao tocar-se as regiões mastoideas sente dôr aguda, o mesmo se dá com o baço e figado, que acham-se excessivamente congestos, lingua ligeiramente saburrosa no centro, vermelha nos bordos e humida; muita sêde, intolerancia gastrica exagerada, vomitando mesmo a agua; refere ter sentido muito frio, tendo muito calor na occasião do exame; pelle secca, extremidades frias. Apparelhos circulatorio e respiratorio normaes. T. 40°,7, R. 42, P., fraco e filiforme a 132.

Dia 18 (manhã): grande prostração, desapareceram as dôres, figado e baço menos volumosos, sendo aquelle ainda um pouco doloroso pela pressão. T. 37°,3, R. 30, P. cheio e duro a 111.

Medicação purgativa com calomelanos e oleo de ricino; continúa com sulfato de quinino, na dóse de 2 grammas por dia; continúa a poção de Jaccoud.

Tarde.— Reapparecem os symptomas da tarde precedente, porém, com menor intensidade, maior tolerancia para os medicamentos. T. 39°,4, R. 48., P. fraco e depressivel a 138.

Dia 19 (manhã) continua o estado de prostração exagerada, sendo porém menos intensos os symptomas da vespera. T. 38°, R. 30. P. 108.

Tarde.— Exacerbação de todos os symptomas, apesar de ter continuado a medicação pelo sulfato de quinina e a poção tonica, reaparece a cephalalgia frontal. T. 40°,1, R. 27, P. fraco e filiforme a 120.

Dia 20 (manhã):— grande diminuição na intensidade de todos os symptomas, desaparecendo mesmo os vomitos e a cephalalgia; o doente alimenta-se melhor. T. 37°,2, R. 42, P. 99. Continua a medicação.

Tarde.— Estado geral melhor, permanecendo apenas muita fraqueza e ligeiro engurgitamento do baço; o figado tem o seu volume normal, porém está ainda um pouco doloroso pela pressão. T. 37°,2, R. 33, P. 108.

Continuou neste estado com a temperatura sempre normal até o dia 23 em que elevou-se a 38°,0 á tarde; no dia 25 era de 38°,8 pela manhã, 39°,4 á tarde, remittindo a 39°,0 na manhã de 26 para subir á tarde a 39°,5 para de então, por oscillações descendentes, cahir no dia 29 á normal, onde permaneceu até o dia 9 de Maio em cuja tarde elevou-se a 39°,0 cahindo á normal no dia seguinte de manhã para não mais elevar-se, entrando o doente em convalescença que tornou-se muito longa por causa do grande depauperamento.

Sarampão.— A mais benigna e frequente das febres eruptivas quasi que exclusivamente propria da criança, o sarampão apresenta em sua evolução um augmento do calor que precede e acompanha o exanthema até o completo desenvolvimento.

Roger diz ter verificado no sarampão elevação da temperatura menor que na variola e escarlatina, salvo complicações; o maximo thermico por elle observado em dezoito casos foi de 40°,0 e o minimo de 37°,75 sendo a média de 38°,47.

Na invasão a temperatura eleva-se a um grão inferior ao da variola, ordinariamente de 38°,5 a 39°,5 depois experimenta uma ligeira remissão podendo-se manter neste estado por dous ou tres dias, para de novo elevar-se a um grão maior que o da temperatura inicial, coincidindo com o apparecimento da erupção como observa Wunderlich.

Uma vez esta feita a temperatura desce á normal para ahi manter-se durante todo o periodo da sécca.

Ha casos, porém, em que a molestia é tão benigna que a elevação thermica torna-se muito insignificante e de pouca duração; e isto dá-se geralmente nos casos abortados.

Em outros, ao contrario, quando o exanthema é muito intenso ou tarda a apparecer a temperatura mantem-se em grão elevado e mesmo exagerado indo a 40°,0 ou mais; nestes casos devemos estar de sobre-aviso na invasão provavel de uma molestia intercurrente grave para o lado das vias respiratorias, principalmente a broncho-pneumonia: quando tal acontece o typo da febre altera-se sendo substituido pelo da molestia intercurrente.

OBSERVAÇÃO I (*propria*)

Sarampão

Avelino José Vianna, pardo, livre, brasileiro, natural de Itaguahy, morador à rua de S. Pedro n. 317, 12 annos de idade. entrou para o Hospital de Nossa Senhora da Saúde no dia 11 de Abril de 1887.

Na convalescença do varioloide de que estava em tratamento tomou um banho tépido e logo depois sentio-se febril, com máo estar, tonteiras, e cephalalgia frontal: á tarde do mesmo dia (25 de Abril) tinha a face vultuosa, congestão ocular, tosse e dôr com constrictão da garganta, temperatura 38°,7 respirações 33, pulso cheio e duro a 120.

Dia 26 (manhã): mesmo estado. T. 38°,4. R. 27 P. 102.

Tarde: a tosse e a dôr são menos intensas, erupção franca e generalisada de sarampão. T. 39°,0, R. 30, P. 102.

Dia 27 (manhã): a erupção é pallida, lingua saburrosa, continuam a dôr e a constrictão da garganta. T. 37°,3, R. 30, P. 96.

Tarde: mesmo estado, começa a sécca. T. 37°,5, R. 30, P. 94.

Dia 28 (manhã): pouca tosse, lingua bôa, desapparecem a dôr e a constrictão da garganta, começa a descamação, o doente entra em convalescença. T. 37°,0, R. 30, P. 84.

A temperatura continuou normal até o dia em que teve alta curado.

Fez uso da medicação diaphoretica na evolução da molestia e da poção de Jaccoud durante a convalescença.

(*Vide* o quadro n. 4).

OBSERVAÇÃO II (*propria*)

Sarampão e ligeira congestão pulmonar

Emygdio Bento de Sampaio, preto, livre, brasileiro, 8 annos de idade, natural do Rio de Janeiro, morador á rua do Barão de S. Felix entrou para o Hospital de Nossa Senhora da Saude no dia 27 de Março de 1887.

O doente não fornece commemorativos geraes dignos de importancia, diz sómente que no dia 27 de Março foi accommettido de intensa cephalalgia frontal, rachialgia, máo estar, coryza, espirros, constricção e dôr da garganta, lacrimejamento e muita febre.

Dia 29 (manhã): persistem os mesmos symptomas, e mais: prurido nas narinas, hyperemia do tegumento externo, ligeiro pontilhado vermelho da garganta, lingua saburrosa, face ligeiramente aspera, photophobia e congestão ocular. Apparelhos normaes. T. 39°,9, R. 33, P. 120.

Tarde: diminue a intensidade dos symptomas e apparece uma erupção insignificante no mento, na fronte e nas partes lateraes do pescoço. T. 39°,2, R. 27, P. 111.

Dia 30 (manhã): permanecem, porém, com muito menos intensidade, o coryza, a dôr de garganta e a congestão ocular; o doente sente-se bem disposto, ligeira erupção no peito, começa a empallidecer a das outras partes do corpo. T. 38°,2, R. 25, P. 102.

Tarde: empallidece toda a erupção, fazendo-se a sêcca da do mento, desaparecem todos os symptomas precedentes. T. 38°,5; R. 28, P. 112.

Dia 31 (manhã): sêcca geral com descamação furfuracea. T. 37°,8, R. 22, P. 98.

Tarde: mesmo estado. T. 37°,9. R. 19. P. 108.

Dia 1 de Abril (manhã): continua a descamação. T. 37°,5, R. 24, P. 97.

Tarde: pequeno fóco congestivo na base do pulmão direito. T. 39°,0. R. 28, P. 126.

Dia 2 (manhã): mesmo estado. T. 40°,0, R. 30. P. 108.

Tarde: ligeira diminuição do fóco congestivo. T. 39°,5. R. 33, P. 115.

Dia 3 (manhã): o fóco congestivo tende a desaparecer. T. 38°,3. R. 25, P. 102.

Tarde: mesmo estado. T. 38°,7, R. 20, P. 111.

Dia 4 (manhã): desaparecimento completo do foco congestivo. T. 37°,2, R. 22, P. 95.

Tarde: T. 37°,5, R. 19, P. 97.

O doente entrou em convalescença, conservando-se a sua temperatura sempre normal até o completo restabelecimento. O traçado graphico da temperatura neste doente está no quadro n. 5.

Escarlatina: — Molestia excessivamente rara entre nós a escarlatina como as outras pyrexias exanthematicas começa por um grão thermico elevado.

Ordinariamente nos casos de média intensidade o calor febril logo no primeiro dia vai ás proximidades de 39°,0 para subir nas 12 até 24 horas seguintes a 39°,8 40°,0 e mesmo mais, ahi mantendo-se durante os dous ou tres primeiros dias até á erupção franca, fazendo-se então a defervescencia que pôde ser rapida até á normal ou entrecortada por leves exacerbações vespertinas ou segundo o typo das oscillações descendentes.

Nos casos benignos a temperatura não é tão elevada, mantem-se entre 38° e 39°, sendo de pouca duração e fazendo-se a defervescencia mais ou menos do mesmo modo que no caso precedente.

Nos casos graves a temperatura no primeiro dia ou mais communmente no segundo mantem-se em grão elevado, marcando 40°,5 41° e mesmo mais; as maiores destas temperaturas observadas são as de Currie que encontrou 42° e mesmo 43.

Algumas vezes a temperatura mantem-se em torno de 40° durante varios dias seguidos, casos esses que terminam-se quasi sempre pela morte.

Durante a convalescença a temperatura volta á normal, salvo ser perturbada por complicações que nesses casos vêm junctar um novo cyclo thermico ao da molestia em via de cura, ou então nota-se uma nova elevação devida á uma nova erupção.

Nos casos fataes se a morte sobrevem no periodo da erupção a temperatura pôde attingir a grãos muito elevados ou cahir muito durante a agonia, quando isto acontece as variações da temperatura dependem da causa que produz o resultado funesto; ás vezes immediatamente antes da morte a temperatura attinge alturas extraordinarias como em uma das observações de Wunderlich na qual chegou a 43°,5.

Erysipela. — Como nas febres eruptivas a temperatura da invasão na erysipela é elevada, tendo sido mais alta a primeira em dous dos tres casos por nós observados; continua alta até completar-se a erupção para então remittir; e, como as erupções são successivas as remissões não se tornam completas por serem interrompidas por novas ascensões, dando assim ao traçado um typo remittente, salvo nos casos leves onde apenas ha uma camada eruptiva cahindo a temperatura á normal no dia immediato.

Roger accrescenta que além do augmento do calor geral ha na erysipela uma notavel elevação da temperatura local e estabelece como lei constante que as temperaturas locais exaltadas nunca se elevam bastante para exceder o calor central, o que tivemos occasião de verificar no doente da observação n. 3.

Em apoio do que dissemos vamos analysar os traçados dos tres casos seguintes, observados na Enfermaria dos Anjos.

I.—Manoel Gonçalves, 6 annos, entrado a 12 de Março de 1885 com elephantiasis dos Arabes; sobreveio-lhe uma gangrena parcial nos membros inferiores, e a 13 de Dezembro appareceu-lhe erysipela; neste dia pela manhã a temperatura que na vespera era normal apresentou-se a 40°,6; á tarde desceu a 39°,5 no dia seguinte de manhã a 38° e á tarde a 37°,8; no dia 15 de manhã era de 37°,4 subindo á tarde a 37°,7 e a 16 de manhã 38°,1 fallecendo o doente neste dia.

Como se vê, na invasão a temperatura foi bruscamente elevada para cahir á normal com o apparecimento da placa erysipelatosa.

II.—Antonio Gonçalves Gomes, 14 annos, entrado a 28 de Julho de 1885 com um abcesso profundo na perna direita, o qual foi dilatado; a 13 de Setembro foi accommettido de erysipela, a temperatura que na vespera era de 37°,5 subio bruscamente a 39°,8 remittindo á tarde a 38°,5 para no dia seguinte (14) elevar-se a 39°,4 de manhã, descendo á tarde a 39°,0; a 15 o thermometro marcou de manhã 40°,2 e á tarde 39°,2; a 16 teve de manhã 40°,1 cahindo á tarde a 38°,6; no dia seguinte oscillou entre 38°,3 e 38°,6; a 18 entre 38°,8 e 39°,2; a 19 desceu a 38°,8, e a 20 cahio de manhã a 37°,9 apresentando á tarde uma elevação á 38°,3 que na manhã de 21 attingio a 39°,4, cahindo á tarde a 38°,2 para tornar-se normal a partir do dia 22.

Como se nota, a temperatura durante toda a molestia manteve-se ácima da normal, apresentando um typo verdadeiramente remittente com oscillações que foram de 0°,1 á 2°,3; as exarcebações que foram

diurnas e em geral matutinas atingiram a grãos elevados, sendo de notar que a da invasão (39°,8) foi nesse caso menos elevada que a dos terceiro e quarto dias (40,2 40°,1) que coincidiram com o apparecimento de novas placas erysipelatosas.

III.—Horacio de Castro Pessoa; 13 annos, entrado a 28 de Abril de 1885, era um menino rachitico, syphilitico e affectado de genu-valgum duplo, soffreu a operação da osteotomia na perna esquerda em Junho do mesmo anno, mais tarde appareceram-lhe escharas em varias partes do corpo. A 20 de Novembro sobreveio-lhe uma violenta erysipela perniciosa na perna operada, acompanhada de phenomenos ataxo-adynamicos.

Analysemos o traçado thermographico: a temperatura que na manhã de 20 era de 38° subio á tarde a 41°; a 21 desceu a 40°,4, de manhã e 40°,1 á tarde; a 22 elevou-se de manhã a 40°,7 descendo á tarde a 38°,8; a 23 subio de manhã a 39°,9 cahindo á tarde a 39°,2; na manhã de 24 elevou-se á 40°,2 remittindo á tarde a 38°,7, para subir na manhã de 25 a 40°,0, cahindo á tarde a 39°,7 e na manhã de 26 a 38°,0 tornando-se deste então normal.

Neste caso a temperaturua conservou-se sempre muito elevada, sendo a minima de 38°,7 e a maxima de 41°,0; as remissões que foram diarias e em geral vespertinas oscilaram de 0°,3 a 1°,9 apresentando o traçado um typo verdadeiramente remittente.

As temperaturas locaes do membro erysipelatoso que podemos colher foram no dia 22 de manhã de 38°,8 no nivel do fóco operatorio, 39°,4 na articulação tibio-tarsiana e 39°,2 no dorso do tornozello; a 24 foram 39°,0 no tornozello, 39°,6 abaixo do joelho, 38°,4 no nivel do fóco operatorio; no dia 25 foram 36°,4 no tornozello, 38°,2 abaixo do joelho e 38°,9 no nivel do fóco operatorio, o qual estava situado no terço superior da côxa.

(Vide quadro n. 6).

Impaludismo.— Dentre as molestias do quatro nosologico, as produzidas pelo impaludismo são as mais frequentes no Rio de Janeiro.

Actuando sobre o organismo indifferentemente em qualquer idade, o miasma paludoso manifesta-se ora por alterações geraes agudas ou chronicas, mais ou menos graves, ora localisando-se neste ou naquelle órgão sendo geralmente de difficil cura.

Durante os annos de 1885 e 1886, em que seguindo attentamente a clinica de molestias de crianças, a cargo do Dr. C. Barata, tivemos

ocasião de observar numerosos casos de impaludismo, apresentando-se sob variadas fórmulas. Baseando-nos sómente nos casos observados, procuraremos obter sobre a marcha da febre os dados que poderemos colher dos traçados thermographicos; começando pelas fórmulas agudas, para depois passarmos ás chronicas e por ultimo tratarmos das localizadas.

Febres intermitentes. — Se bem que seja esta manifestação a mais frequente do impaludismo no adulto, no entanto durante o anno de 1885 na enfermaria de clinica apenas tivemos ocasião de observá-la em 5 crianças e apenas um caso em 1886, facto que bastante nos impressionou e cuja explicação só podemos achar ou porque tal fórmula, por sua benignidade, é facilmente curada em domicilio, ou porque seja realmente rara na criança, ou porque nesta a chronicidade se estabeleça rapidamente.

Nos cinco casos observados a elevação thermica nos paroxysmos foi geralmente pouco notavel, oscillando o thermometro entre 38° e 39° e nas proximidades de 38°,5; raras vezes chegou a 39°, excedendo-o apenas em um doente, no qual chegou uma vez a 39°,9 e outra a 40°,2.

Em geral as exacerbações deram-se á tarde, outras vezes fizeram-se pela manhã, sendo de notar que os dous grandes accessos de que fallamos tiveram logar pela manhã.

O typo mais vezes observado foi o quotidiano, depois o terço, e por fim o quartão, typos esses que alternaram sem ordem, sempre em um mesmo doente, salvo em um onde foi unicamente quotidiano e em outro em que foi só terço.

O que nós observamos é corroborado pelo Dr. Bohn, que em 465 casos notou a mesma ordem na frequencia dos typos. Monteuuis em sua excellente monographia sobre a febre na criança, publicada em 1886, affirma que a temperatura nos accessos intermitentes raramente excede de 39°, o que confirma o que acabamos de dizer.

Roger em quatro observações encontrou no estadio de calor a temperatura de 39° duas vezes, de 40°,2 uma vez e em outro 41°; e Hirtz observou em uma febre terço simples a elevada temperatura de 44°, sendo certamente estes ultimos casos excepcionaes.

No caso observado em 1886, os accessos intermitentes apresentaram um typo muito irregular, pois que sendo os dous primeiros terços, o immediato foi quartão, seguindo-se a elle tres quotidianos; como nos outros, o maximo paroxistico oscillou entre 38° e 39°, sendo

o mais elevado de $38^{\circ},7$; e também as exacerbações foram vespertinas, salvo uma vez em que foi matutina.

Febre remittente simples. — Desta manifestação aguda do impaludismo observámos onze casos no decorrer do anno de 1886.

O typo da febre nem sempre foi perfeitamente remittente, sendo em alguns antes pseudo-contínuo; nelles a temperatura que poucas vezes foi acima de 39° apresentou remissões matutinas de alguns decimos de grão ou de um grão e mesmo mais. Só em tres casos observámos mais de 40° , sendo em um $40^{\circ},3$, em outro $40^{\circ},9$ e em um terceiro $41^{\circ},3$; neste ultimo, Manoel Alves, menino de 14 annos, entrado em 9 de Maio de 1886, no qual nos dous primeiros dias a temperatura foi subindo de $39^{\circ},6$ a $39^{\circ},8$ cahio no terceiro dia a $37^{\circ},6$ elevando-se á tarde a 39° que continuou na manhã seguinte para elevar-se á tarde deste dia (quarto) a $41^{\circ},3$ cahindo bruscamente na manhã do quinto dia a $37^{\circ},2$ e á tarde a 37° continuando desde então sempre normal.

Dentre todos os casos apenas em um observámos o typo perfeitamente remittente, pois que a temperatura conservando-se acima de 38° , as oscillações foram superiores de um grão attingindo uma vez a 3 grãos. (*Vide* quadro n. 7).

Febre remittente typhoidéa. — Desta especie morbida tivemos occasião de observar quatro casos, em que o traçado thermico apresentou oscillações irregulares, ora de alguns decimos de grão, ora de 1 e mesmo 2 grãos; ordinariamente o maximo das exacerbações foi acima de 39° nas proximidades de 40° , attingindo uma vez 41° ; as exacerbações foram ordinariamente vespertinas; dando-se algumas vezes pela manhã. Dentre estes casos destacamos dous, que por serem isentos de qualquer influencia estranha tornam-se mais notaveis.

I. — Vicente Jorge, menino de 14 annos de idade, entrado a 13 de Janeiro de 1886 para a Enfermaria de Crianças, com a temperatura matutina de $39^{\circ},9$, a qual elevou-se na tarde deste dia a 41° para na manhã do dia seguinte descer a 39° e á tarde a $37^{\circ},3$; apresentando de novo bruscas ascensões a $40^{\circ},3$ na manhã seguinte, para chegar á tarde a $40^{\circ},5$; no quarto dia de manhã apresentou uma leve remissão a $40^{\circ},2$, que continuou á tarde descendo a $39^{\circ},9$ para de novo subir na manhã do quinto dia a $40^{\circ},3$ fallecendo o doente com esta temperatura.

II. — Alfredo de Freitas. criança de 7 annos, entrado para a mesma enfermaria em 10 de Abril de 1886 com a temperatura vespertina de 39°,1 que no dia seguinte desceu pela manhã a 38°,5 e á tarde a 38°,2; na manhã do terceiro dia a 38° elevando-se á tarde a 38°, 5 para de novo cahir no quarto dia a 38°, 3 de manhã e 38°, 1 á tarde; então subio na manhã do quinto dia a 38°, 8 e á tarde a 39°, 7 para apresentar na manhã do sexto dia uma grande remissão a 37°, 5 e á tarde uma ainda maior exacerbação a 39°, 9; no setimo dia cahio de manhã a 38°, 2 elevando-se a tarde a 38°, 5; no oitavo dia apresentou uma remissão matutina a 37°, 7 e leve exacerbação vespertina a 37°, 9 que continuou para chegar na manhã do nono dia a 39°, 2 descendo á tarde a 38°, 1 e na manhã do decimo dia a 38°; a tarde elevou-se de novo a 38°, 7, cahindo no undecimo dia a 38°, 5 de manhã e 38°, 3 de tarde, succumbindo a criança na manhã seguinte.

Nestas observações o que mais impressionou foi a irregularidade das oscillações, ora muito grandes, ora muito pequenas, e a elevada temperatura nos primeiros dias da molestia, que como veremos depois tem grande importancia para o diagnostico differencial com a genuina febre typhoide.

Febres perniciosas. — As fórmias perniciosas do impaludismo que tão insolitas mostram-se em suas manifestações, dificultando enormemente o diagnostico e ceifando grande numero de vidas, zombando tantas vezes dos esforços da therapeutica, são tão variadas que difficilmente póde-se dellas fazer uma classificação.

Não pretendendo passal-as todas em revista, apenas faremos algumas observações relativamente á marcha da temperatura dos casos que occorreram na enfermaria; assim de onze casos apparecidos apresentaram-se nove formas que passamos a estudar.

Tetanica. — Antonio Gomes dos Reis, com 13 annos, entrou para o Hospital em 23 de Outubro de 1886 com a temperatura vespertina de 39° que no segundo dia de manhã subio a 39°, 3 e á tarde a 40°, 5; no terceiro dia pela manhã apresentou uma leve remissão a 39°, 9 para á tarde subir a 40°, 9; no quarto dia o thermometro marcou pela manhã 40°, e á tarde 41°, para no quinto dia de manhã descer a 40°, 8, fallecendo o doente com esta temperatura.

(Vide o quadro n. 8).

Ataxica. — Alberto, 8 annos, recolhido ao Hospital a 25 de Novembro de 1885, accommettido de accessos intermittentes francos,

que cederam á medicação quinica; quando parecia t^{er} entrado em convalescença foi subitamente victima de um accesso pernicioso de fôrma ataxica, no qual a temperatura que de manhã era de 38°, 4 elevou-se á tarde com o paroxysmo a 39°, 5 para cahir no dia seguinte a 37°, 6 tendo sido o accesso jugulado pela energica medicação empregada, constituida por sulfato de quinina internamente e chlorhydrato de quinina em injeccões hypodermicas.

Comatosa.— Tambem desta apenas tivemos um caso; tratava-se de Joaquim, menino de 8 annos, entrado a 21 de Setembro de 1885 com a temperatura vespertina de 40°, na manhã do dia seguinte cahio a 37°, 5 elevando-se a tarde a 38°, 8 succumbindo o doente á noite.

Este menino teve dous accessos, o segundo apezar de ter temperatura muito menos elevada foi o que determinou a morte, se bem que seja de suppôr que a temperatura subisse muito mais até á hora do fallecimento.

Cerebro espinhal.— Dessa fôrma tambem observámos um caso, de uma criança de nome José Maria, com 13 annos, entrada á 10 de Outubro de 1886, com a temperatura vespertina de 38°, 5 que attingio na manhã seguinte a 39°, 2, vindo o doente a succumbir á 1 hora da tarde deste dia.

Ataxo adynamica.— Virgilio Correia, 8 annos, entrou no dia 21 de Agosto de 1885, com phenomenos ataxo-adynamicos e a elevada temperatura de 41°, a qual conservou-se até as 2 horas da tarde em que falleceu o doente, infelizmente nada fornecendo para o nosso estudo.

Pneumonica.— Domingos Peçanha dos Santos, 12 annos, entrado para o Hospital a 3 de Maio de 1886, affectado de uma cachexia paludosa adiantada, permanecendo até o dia 20 e apresentando nesse intervallo leves accessos intermittentes; apezar da medicação a que estava submettido, na manhã de 20 a temperatura, que era de 37°, 5, subio á tarde a 38°, 5 apresentando o doente phenomenos pneumonicos; na manhã seguinte a temperatura conservou-se a 38°, 5 para á tarde subir a 39°, 8 caindo no dia seguinte de manhã a 38°, 7; fallecendo o doente no qual foi diagnosticado pelo eminente professor da cadeira um accesso pernicioso de fôrma pneumonica.

Asphyxica ou asthmatica.— Pedro, 9 annos, entrou para o Hospital a 7 de Outubro de 1885, apresentando neste dia um

acesso febril a 38°,3 à tarde acompanhado de grande dyspnéa; melhorou no segundo dia, para no terceiro (9) apresentar um outro paroxysmo a 38°, acompanhado tambem de forte dyspnéa. Apesar da medicação especifica, os accessos intermitentes repetiram-se nos dias 11, 12, 13 e 18 deste mez sendo as temperaturas paroxysticas a 38° salvo o ultimo que foi de 39° e acompanhado de uma ligeira dyspnéa.

No dia 7 (Novembro) a temperatura que pela manhã elevou-se a 38°,7 chegou à tarde a 39°,7 com orthopnéa cyanóse, asphyxia imminente, que cederam ás injecções de ether e de bromhydrato de quina. Nos quatro dias immediatos continuou o doente dyspneico, cahindo a temperatura no dia 8 a 38°,5 no dia 9 a 38°,2 de manhã e 37°,7 à tarde; no dia 10 manteve-se a 37°,7 e no dia 11 de manhã a 38°, à tarde 37°,6; durante o resto do mez não teve acesso.

A 1 de Dezembro, porém, foi accommettido de um novo paroxysmo com os mesmos caracteres dos anteriores, sendo a temperatura de 39°,3 que subio no dia seguinte a 39°,4, porém, sem phenomenos asphyxicos; no dia 5, novo acesso asphyxico, com a temperatura de 38,5 e no dia 7, terceiro acesso, tambem asphyxico, com a temperatura de 37°,6.

Em Janeiro de 1886 o doente foi accommettido de leves accessos dyspneicos com temperaturas de 38°,7, 38°,8 e 39°,3, accessos separados por intervallos apyreticos de 1, 2 a 5 dias.

Em Fevereiro os accessos tornaram-se mais espaçados, apenas teve a 8 com 38°,3, a 20 com 38°,4 e a 22 com 38°,8 acompanhados todos de ligeira dyspnéa.

Até 5 de Março o doente conservou-se apyretico, parecendo restabelecer-se promptamente; no dia 5, estando a temperatura então a 37°,5 de tarde, foi a criança subitamente accommettida de fortissima orthopnéa e cyanose, succumbindo asphyxiada em poucos momentos.

Este caso torna-se muito interessante pela grande duração de cinco mezes, pelo numero de accessos muito irregulares quanto á apparição e ao grão de elevação thermica geralmente acompanhada de phenomenos asphyxicos, vindo finalmente o doente a ser victima de um ultimo, em que a temperatura era normal.

Hemorrhagica.—Observámos dous casos dessa forma pernicioso :

I. EMISTAXIS:—Isidro José Coelho, 7 annos de idade, entrado para o Hospital a 7 de Dezembro de 1886 com bronchite e tuberculos pulmonares, foi accommettido na madrugada de 19 de uma abundante

epistaxis que zombou de todos os meios hemostaticos, o doente tinha congestão de baço e fígado.

Diagnosticando-se um accesso pernicioso e submettida a criança á medicação especifica, as perdas hemorrhagicas desapareceram, para ser de novo no dia 25 accommettida de outra epistaxis, que foi pouco abundante.

A temperatura foi no dia do primeiro accesso de 38° de manhã, cahindo á tarde a 37°,5 para no dia seguinte de manhã subir a 38° e cair á tarde a 37°,6 conservando-se então normal mesmo no dia do segundo accesso em que foi de 37°,5.

II. HEMOPTOICA.—Pedro Barboza, 14 annos, entrado a 12 de Outubro de 1885, affectado de cachexia paludosa.

Depois de longo tratamento, quando parecia a molestia ter cedido por ter voltado a temperatura á normal durante mais de um mez, foi accommettido de um forte accesso paludico no dia 22 de Janeiro de 1886, elevando-se a temperatura de manhã a 39°,8; apesar da medicação especifica e anti-thermica empregada, a temperatura á tarde apenas desceu a 38°,2; no dia seguinte de manhã estava a 38° elevando-se de novo á tarde a 40°, sobrevindo uma violenta hemoptises ás 6 horas, que continuou, apesar das injeccões de chlorhydrato de quinina e das de ergotina, até ás 8 ½ horas da noite em que o doente falleceu.

Ardente. — Dessa fórma observámos dous casos; em um tratava-se de um menino de 12 annos, de nome José Pereira Ramos, entrado na manhã de 1 de Julho de 1885 com a alta temperatura de 40° e phenomenos graves e insolitos, que só podiam ser explicados por um accesso pernicioso, o qual foi diagnosticado attendendo-se o estado da lingua e a congestão do fígado e baço, sendo brillantemente confirmado pela therapeutica, pois mediante o emprego dos saes de quinina em altas doses, o doente melhorou consideravelmente, cahindo a temperatura á tarde a 38°,3 e no dia seguinte de manhã a 38°, conservando-se dahi por diante normal até o dia 10 do mesmo mez, em que teve alta perfeitamente curado.

O outro caso observado foi em uma criança de 7 annos, de nome Cantidio dos Remedios, que entrou para a enfermaria no dia 3 de Janeiro de 1885, o qual depois de apresentar diversos accessos intermittentes de typos variados, foi no dia 22 accommettido de um pernicioso de fórma ardente, em que a temperatura que era de 37°,8 na tarde da vespera, subiu bruscamente na manhã do dia 22 a 41°.

cahindo á tarde sob a influencia da medicação a 39°,8 fallecendo o doente á noite.

Cachexia. — Envenenamento chronico pelo miasma palustre, a cachexia apresenta-se mui frequentemente na infancia, sendo de todas as fórmas do impaludismo a que mais vezes observámos, pois na enfermaria de clinica tivemos occasião de vêr durante 2 annos 38 casos, que não foram os unicos, pois que outros appareceram, dos quaes não nos foi possivel obter dados. Molestia essencialmente chronica, processou-se nos doentes observados em um lapso de tempo bastante dilatado, pois foi de um a seis mezes; a marcha da temperatura nesses differentes casos offereceu muitas irregularidades, conservando-se nas proximidades da normal ou mesmo abaixo e indo algumas vezes a grãos mais um menos elevados; digamos do melhor modo que pudermos o que conseguimos extrahir de um estudo synthetico dos traçados thermographicos, em numero de 90, correspondendo cada um a um mez de molestia.

O que impressiona á primeira vista é a conservação da linha thermica entre 37° e 38° entrecortada por accessos reunidos em pequenos grupos, ou isolados; ordinariamente e depois de um certo numero de accessos a temperatura cahe por pequenas oscillações descendentes até á normal, não poucas vezes descendo mesmo abaixo, conservando-se ahi alguns dias, para então por pequenas oscillações ascendentes subir acima da normal constituindo um novo grupo de accessos, para de novo cahir e assim successivamente, dando ao aspecto geral do traçado a configuração de uma linha sinuosa que em alguns casos se torna muito saliente, sendo em outros apenas notada.

Em geral observámos nos primeiros dias de entrada grãos elevados, 39° — 39°.5 e mesmo 40° para depois cahir a temperatura á normal, o que nos faz crêr que os doentes procuram o hospital quando se acham sob a influencia de accessos mais ou menos intensos.

Os accessos que entrecortam a marcha normal da linha thermica são na mór parte dos casos quotidianos, raras vezes terçãos e ainda menos vezes quartãos; os primeiros são ordinariamente pouco elevados entre 38° e 38°.5 algumas vezes vão além; é de observar que os accessos isolados, isto é, aquelles que apparecem uma só vez durante uma longa apyrexia, são bastante elevados de 39° a 40°, se bem que alguns attingam apenas 38°.5 ou alguns decimos mais.

Os accessos terçãos apresentam em geral um grão mais elevado que os quotidianos, oscillando nas proximidades de 39°, entre 38°.5 e 40°.

Os quartãos, ainda mais raros, apresentam também grãos elevados em torno de $39^{\circ},5$.

Estes diversos tipos de paroxysmos alternam de um modo irregular; em quasi todos os doentes observaram-se accessos quotidianos misturados com outros terçãos, apenas em um, entrado a 30 de Março de 1886 e que sahio curado a 16 de Junho, observámos só o typo terção, sendo de notar que apresentou no fim da molestia dous accessos de typo quartão, para depois de 21 dias apresentar um ultimo isolado a $39^{\circ},5$ dando-se então a cura.

Communmente quando a molestia se termina pela cura observa-se um accesso ultimo isolado, geralmente mais elevado que os precedentes: (39° — $39^{\circ},5$ — 40° — $10^{\circ},1$), depois do qual, por defervescença brusca, a temperatura cahe á normal, confirmando-se a cura.

Em um menino, Alfredo, de 11 annos, entrado a 1 de Abril de 1885, em vez deste accesso isolado terminal, observámos durante 10 dias, de 16 a 25 de Junho, uma febre remittente, em que a temperatura manteve-se entre 38° e $39^{\circ},6$ com remissões vespertinas, salvo duas matutinas, para depois, por defervescença gradual, descer á normal, entrando o doente em franca convalescência.

Nas terminações fataes observámos sempre a morte coincidindo com temperaturas baixas, sendo em um caso de $37^{\circ},3$, em outro de $34^{\circ},5$, em um terceiro a $34^{\circ},4$ e em um ultimo de 32° .

Dentre os casos por nós observados, tres tornão-se mais dignos de menção especial pelo character insolito que nelles apresentou a linha thermica.

I.—Alfredo, 11 annos, entrado a 15 de Fevereiro de 1886, apresentou nos dias 21 a 24 deste mez quatro accessos quotidianos, em que o maximo thermico chegou a $39^{\circ},6$ — 40° — $38^{\circ},5$ e $38^{\circ},7$ para dahi até 14 de Maio nada apresentar de notavel; a partir, porém, desse dia até 3 de Junho apresentou uma febre de typo francamente remittente, com oscillações variando de 4 decimos de grão a 2° , mantendo-se a temperatura acima de 38° , indo muitas vezes além de 39° e uma vez attingindo a 40° . De 4 a 11 de Junho manteve-se entre 37° e $37^{\circ},7$; a 12 teve um paroxismo no qual o thermometro marcou $39^{\circ},5$, cahindo nos dias 13 e 14 a 37° ; de 15 a 19 apresentou de novo o typo remittente franco; de 20 a 22 manteve-se entre $36^{\circ},8$ e $37^{\circ},7$; a 23 teve á tarde um accesso a $39^{\circ},1$ descendo a temperatura no dia seguinte de manhã a 36° para conservar-se abaixo da normal até 26, apresentando neste e no immediato dous accessos leves, para depois do dia 28 manter-se entre $36^{\circ},5$ e $37^{\circ},5$ até o dia 9 de Julho, em que

apresentou pela manhã 36°,4 e à tarde 35°,5, succumbindo o doente com a temperatura hypo-physiologica de 34°,5

II.—Cleto, criança de 6 annos, entrou para a enfermaria a 3 de Março de 1886, apresentando neste dia o nos dous seguintes tres paroxysmos a 38°,7 e 38°,4; de 6 a 14 a temperatura desceu abaixo da média physiologica, oscillando entre 36°,5 e 37°,5, de 15 a 19, a febre apresentou-se francamente remittente indo no maximo a 39°,4; a partir do dia 20 em que apresentava pela manhã 37°, ella foi descendo de modo a apresentar 36°,3 na manhã de 21, subindo à tarde a 37°,5 e descendo no dia 22 pela manhã a 35°, para elevar-se à tarde 37°,3 e na manhã do dia seguinte a 38°,1; na tarde desse dia era de 37°,9 para cahir na manhã de 24 a 36°,2 subindo à tarde a 39°; no dia seguinte de manhã estava a 37°, conservando-se ahi até o dia 31 em que subio à tarde a 38°,2; na manhã de 1 de Abril apresentava 36°,4 e à tarde 37°, na manhã de 2 era de 38° para cahir no dia seguinte (3) a 35°,9 subindo à tarde a 37°,2; na manhã de 5 estava a 35°,3 subindo à tarde a 36°,3; na manhã de 6 era de 36°,8 e à tarde de 38°; no dia 7 apresentou uma remissão a 36°,1, chegando no outro dia a 35° e no immediato (9) ir a 38°, para oscillar então em 10, 11 e 12 entre 35°,8 e 37°; a 13 manteve-se entre 35°,7 e 36°; a 14 oscillou entre 35°,5 e 35°,7; a 15 desceu a 33°,9 subindo à tarde a 35°,5; a 16 manteve-se em 35°,5 para no dia 17 cahir a 32°, temperatura com que manteve-se o doente das 8 horas da manha até 1 hora da tarde, quando sobreveio a morte.

III.—José, menino de 1 annos, entrou a 5 de Junho de 1886 com a temperatura vespertina de 37°,4: no dia 6 de manhã desceu à 35°,4 subindo à tarde a 37°,5; a 7 tinha de manhã 37°,8 e à tarde 37°,6; na manhã de 8 tinha 36°,8 e à tarde 37°,8; no dia 9 de manhã subio a 38°, e à tarde a 39° para na manhã de 10 ir a 39°,2, descendo bruscamente à tarde a 38° e na manhã de 11 a 35°,8; subindo a tarde desse dia a 36°,3 que conservou no dia seguinte de manhã elevando-se à tarde a 37°; a 13 manteve-se em 36°,7 cahindo a 14 pela manhã a 35°,5 para elevar-se de novo à tarde a 36°,7 vindo a fallecer no dia seguinte (15) com a baixa temperatura de 34°,4.

Nephrite paludosa.— A cachexia paludosa além das modificações geraes produz alterações organicas mais ou menos notaveis, taes como a congestão chronica do figado e baço, que são constantes, e outras cuja frequencia varia como a cyrrhose hepatica, nephrites pneumonias, etc.

Os casos de nephrite paludica por nós observados em 1885 foram em numero de sete, sendo em todos a marcha muito longa, variando de alguns mezes a tres annos.

Nos traçados graphicos, obtidos nestes doentes, observámos algumas vezes altas temperaturas de typo variado, porém sempre ligadas a molestias agudas intercurrentes; na mór parte, salvo essas elevações agudas, observa-se na linha thermica grande semelhança com a da cachexia, isto é, a linha normal interrompida por paroxysmos de typo variado e elevação pequena, raramente além de $38^{\circ}, 5$ de modo que a nephrite por si não apresenta exacerbações, o que em nada nos surprehende, pois na verdade as nephrites chronicas são apyreticas, e se nellas fallámos, o fizemos incidentemente como localisação bastante interessante do impaludismo.

Myosites palustres.— Entre as affecções locaes produzidas pelo impaludismo, a myosite occupa na infancia um lugar proeminente, tendo tido nós occasião de observa-la por diversas vezes na Enfermaria de Clinica Medica e Cirurgica de Crianças.

Molestia essencialmente febril, a myosite palustre determina uma elevação da temperatura que oscilla em torno de 38° , raramente attingindo 39° ; apresenta no decorrer de sua marcha uma febre de typo geralmente subcontinuo, entrecortado de exacerbações que pôdem mesmo chegar a 40° e que correm por conta quer de accessos intermitentes francos, quer devidos a formações algumas vezes subitas de focos purulentos.

D'entre as observações que colhemos no correr do anno de 1886 tornaram-se mais dignas de attenção as seguintes, cujos traçados thermographicos procuraremos perfunctoriamente analysar:

I.— Octavio, criança de 4 annos, entrado em 4 de Fevereiro, apresentou, salvo uma exacerbação no dia seguinte a $39^{\circ}, 3$, uma febre de typo subcontinuo com leves exacerbações vespertinas, que no maximo fôrão de 7 decimos de gráo acima da temperatura da manhã.

Neste doente, que permaneceu no Hospital até 27 de Março, a linha thermica apenas cinco vezes foi acima de $38^{\circ}, 5$ sendo uma vez a $39^{\circ}, 7$ e outra a $39^{\circ}, 2$; estes paroxysmos apresentaram intervallos de um a tres dias, notando-se porém entre o penultimo e o ultimo o longo espaço de quatorze dias, para depois cahir á normal, entrando o doente em franca convalescença.

Observando o traçado graphico de todo o precesso febril neste doente, vê-se que a temperatura conservou um typo pseudo-continuo durante os quatorze primeiros dias, apresentando no decimo quinto

dia um accesso seguido de outros de typos ora quartão, ora terção, para no fim da molestia sobrevirem tres accessos de typo quotidiano, accessos que coincidindo com a resolução do processo inflammatorio, demonstrão a influencia do elemento palustre que então dominou francamente a scena morbida.

II. — Pedro, 12 annos, entrado á tarde de 12 de Agosto com a temperatura de $39^{\circ},1$; esta cahio a partir do dia seguinte a $37^{\circ},8$ elevando-se á tarde a $38^{\circ},6$, permanecendo a partir deste dia entre 37° e $38^{\circ},3$ até o dia 27 de Setembro, em que tornou-se normal.

Se bem que o typo geral seja subcontinuo, comtudo observa-se no traçado exacerbações que, nunca attingindo a grão elevado, apresentaram entre si intervallos de 1 a 3 dias, por conseguinte com os typos quotidiano, terção e quartão, accessos que, como no caso precedente, mostraram-se dep is do vigesimo dia da entrada do doente, dando logar as mesmas observações.

III. — Francisco, 5 1/2 annos, entrou a 19 de Abril com a temperatura vespertina de 38° , oscillando entre este grão e o de $37^{\circ},5$ até 22; a partir do quinto dia, em que elevou-se a $38^{\circ},5$ até o nono dia, apresentou quatro accessos leves de typo quotidiano, para depois oscillar em torno de $37^{\circ},5$ até o dia 8 de Maio em que teve um accesso franco, no qual a temperatura elevou-se a $40^{\circ},2$ cahindo no dia seguinte a $38^{\circ},3$, pela manhã e $37^{\circ},5$ á tarde, para chegar no dia immediato (10) a $37^{\circ},1$ de manhã havendo pois uma deffervescença por lysis; nos dias 10, 11, 12 e 13 teve quatro accessos intermitentes quotidianos, de exacerbações vespertinas, nos quaes as temperaturas foram de $38^{\circ},8$ — $39^{\circ},1$ — 39° e $39^{\circ},5$ sendo as minimas matutinas de $37^{\circ},1$ — 37° — $37^{\circ},8$ e $37^{\circ},3$; tornou-se normal a partir do dia 14.

Neste doente como no precedente nota-se o predominio do impudismo, coincidindo com a resolução franca da myosite.

IV. — Marcos Romão, 11 annos, entrado a 18 de Janeiro de 1886 com varios abscessos localizados, um na região lombar e os outros, em numero de tres, em diversos pontos dos membros inferiores; figado e baço congestos e endurecidos; conservou-se febril até 19 de Abril, apresentando a temperatura em sua marcha ora o typo remittente, ora o intermittente; de 18 a 24 de Janeiro apresentou accessos quotidianos sendo o maior de $39^{\circ},3$ e o menor de $38^{\circ},2$; esteve apyretico nos dias 25 e 26, para apresentar um accesso a $38^{\circ},7$ no dia 27; de 29 a 4 de Fevereiro o typo da febre tornou-se remittente com exacerbações vespertinas, sendo a mais elevada de $40^{\circ},1$ (no dia 30) e a mais baixa de $38^{\circ},3$ (no dia 1 de Fevereiro); a partir de 6 até 27, a marcha da linha

thermica apresentou-se francamente remittente, indo abaixo de 38° apenas tres vezes, nas manhãs de 11 e de 12 e na tarde de 14; as mais altas temperaturas foram de 40° nos dias 8 e 21; de 40°,1 no dia 15 e 40°,2 nos dias 23 e 24; os paroxysmos de ordinario foram nas proximidades de 39°,5 sendo os menos elevados de 38°,9 e todos vespertinos. De 28 a 5 de Março a temperatura manteve-se abaixo de 38°; de 6 a 13 apresentou de novo o typo remittente, sempre acima de 38°, salvo no dia 12 em que teve de manhã 37°,6; o mais elevado paroxysmo foi de 39°,6 e o minimo foi o de 38°,4; apyretico nos dias 14 e 15 apresentou de novo o typo remittente até 23, com as maximas de 39°,5 e 39°,6 e a minima de 38°; então o typo da febre modificou-se, tornando-se intermittente quotidiano; os accessos succederam-se até o dia 9 de Abril, sendo o paroxysmo menos elevado de 38° e o mais alto o de 39°,8; os mais frequentes foram nas proximidades de 39°. Apyretico no dia 10, apresentou um pequeno accesso a 38°,2 na tarde de 11; cahio então á normal, salvo tres pequenos accessos quotidianos nas tardes de 17, 18 e 19 com a maxima de 38°,1 e 38°,7; tornou-se normal até 9 de Maio, apresentando então um accesso isolado a 38°,3 e mais dous ultimos em 18 e 19 de Junho com as temperaturas maximas de 38°,2 e 39°,3 obtendo o doente alta curado a 30 deste mez.

Neste caso a marcha da temperatura apresentou nos primeiros tempos um typo francamente remittente, com alguns dias apyreticos intercalados; depois modificou-se passando ao typo intermittente quotidiano até á cura, salvo pequenos accessos isolados.

E' de notar que as abundantes suppurações de que foi victima o doente concorreram com grande contingente para as modificações do typo thermico, durante o mez de Fevereiro; dominando a scena morbida o impaludismo, como factor quasi isolado, nos mezes de Março e Abril.

Pneumonia palustre. — A phlegmasia pulmonar de origem paludica, se bem que rara, apresenta-se ao pratico algumas vezes entre nós, difficultando o diagnostico e por consequente a cura.

Tivemos occasião de observar dous casos.

I. — Antonio, 7 annos, entrou para o Hospital em 1882, victima de accessos intermittentes palustres e depois de ser considerado curado foi recolhido entre os asylados da Santa Casa.

A' 8 de Abril de 1885 apresentou-se pela manhã com a elevada temperatura de 40°,4 com symptomas sub e objectivos, que fizeram diagnosticar uma pneumonia lobar, cujo fundo especifico tendo sido reconhecido, foi o doente submettido á medicação appropriada.

A' tarde o thermometro marcou 40°; no dia 9 de manhã tambem 40°, descendo á tarde a 39°,2; no dia 10 a temperatura elevou-se de manhã a 40°,5 cahindo á tarde a 38°,8; no dia 11 desceu de manhã a 38°,5 elevando-se á tarde a 39°; a 12 de manhã estava a 38°,4; a 13 de manhã era de 39°,8 e á tarde de 40°,3; a 14 de manhã desceu a 37°,8 subindo á tarde a 39°,2; no dia 15 e na manhã de 16 conservou-se a 37°,5 subindo á tarde deste ultimo dia a 38°,4 para cair na manhã seguinte a 38°; a 18 estava de manhã a 37°,8 subindo á tarde a 39°,3; no dia seguinte manteve-se a 39°, para á 20 de manhã elevar-se a 39°,2 cahindo á tarde a 37°,8; a partir deste dia a temperatura elevou-se na tarde de 22 a 38°; na de 23 a 38°,3; na de 24 a 38°2; e na de 25 a 38°,1; sendo as matutinas normaes e entrando o doente a 26 em franca convalescença. (*Vide* o quadro n. 9).

II. — Polydonio, pardo, livre, brasileiro, dos expostos, com 4 annos de idade, entrou para o hospital a 15 de Fevereiro de 1887, occupando o leito n. 31 da Enfermaria dos Anjos.

Não ha commemorativos geraes nem individuaes.

Estado actual. — Está doente ha cinco dias, tendo tido febre constante, grande abatimento e vomitos esverdinhados.

E' uma criança emagrecida, bem desenvolvida para a idade, sem vicios de conformação, tendo esparsas pelo corpo cicatrizes arredondadas e dispostas irregularmente.

Guarda o decubitus dorsal, movimentos lentos, face estúpida e indifferente, olhos fechados; não se consegue fazel-o fallar; quando se lhe examina o ventre, o doente reage com movimentos tardios e um leve tremor dos membros superiores, acompanhando os gestos de reacção por uma contracção physionomica, que denuncia mais tédio do que dôr.

A pelle dos membros superiores, tronco e face, apresenta um rubor escarlatiniforme diffuso; rubor que desaparece á pressão do dedo, sendo substituido por uma mancha branca amarella la, que de novo volta á côr vermelha logo que cessa a pressão,

Está somnolento; a respiração é curta e accelerada; não é possível conserval-o de pé, nem sentado, mesmo sendo sustentado.

Pulso pequeno e frequente. Temperatura a 39°,6.

Exame. — A lingua, ligeiramente tremula, é larga, aspera com tendencia á seccura, rubra nos bordos e na ponta, coberta de saburra amarellada do meio para a base.

Ventre flacido, ligeiramente doloroso e tympanico; borborygmus

intestinaes, gargarejo na fossa illiaca direita, hypochondrios normaes, figado normal, splenalgia sem augmento do volume do baço.

Coração normal, rythmo accelerado, batimentos um pouco profundos.

Pulmão esquerdo:— respiração exagerada e aspera, sem stertores.

Pulmão direito:— fóco de endurecimento no nivel da parte média do bordo do omoplata, onde se nota ausencia do murmurio vesicular, com respiração soprosa, principalmente na expiração, ausencia de crepitação, tanto quanto é possível affirmar, pois não se consegue obter inspirações largas nem fazê-lo chorar ou tossir. A irmã refere ausencia de tosse.

DIAGNOSTICO.— Impaludismo. Fóco congestivo no pulmão direito. Ataxo-adynamia.

TRATAMENTO. — Infusão de ipecacuanha 300 grammas. Ipecacuanha em pó 2 grammas. 1/2 calice de quarto em quarto de hora. Salicylato de sodio 2 grammas. Agua 200 grammas. Uma colher de sôpa de 2 em 2 horas.

Sulphato de quinina, 50 centigrs. Para tomar de uma vez quando houver remissão da febre.

VISITA DA TARDE. O mesmo estado, vomitou e tomou o sulphato de quinino ao meio dia; fez uso da poção; vomitos billiosos; temperatura 37°, 7.

Dia 15.— Estado geral: quasi o mesmo da vespera; acorda porém com mais promptidão; pôde sustentar-se sentado e imita os movimentos respiratorios que diante d'elle se faz; abandonado, adormece com facilidade; respiração accelerada; face menos estúpida.

Persiste a côr rubra da pelle.

Pulso pequeno e fraco a 136; respiração, 48; temperatura, 38°, 6.

VENTRE.— dôr splenalgica menos viva; figado normal, não ha gargarejos nem borborigmos; lingua rosea, humida e larga, com uma leve camada de saburra amarellada.

PULMÃO DIREITO.— Persiste o fóco de respiração soprosa, que tomou um leve tom de sôpro tubario; nas largas inspirações ouve-se crepitação fina em um fóco muito limitado, seguida immediatamente de subcrepitação; todos esses stertores passam-se em uma zona limitada no terço médio do pulmão direito.

PULMÃO ESQUERDO.— na parte média fóco de sopro tubario, ao nível do angulo inferior do omoplata; dahi para baixo em toda a extensão do pulmão ha subcrepitação e stertores humidos,semelhando o typo da crepitação de retorno; no terço superior de ambos os pulmões, como na base do direito, ha respiração aspera e exagerada. Tosse rara.

TRATAMENTO.— Continua o salycilato e mais sulphato de quinino. Não foi visitado á tarde.

Dia 16.— Mesmo estado geral; a adynamia agrava-se; o doente está adormecido.

Pulso fraco e pequeno a 120; respirações, 52.

Na parte média do pulmão ha um fóco congestivo, caracterisado por sopro tubario na expiração; respiração aspera em todo o pulmão esquerdo; ausencia de crepitação em ambos.

PRESCRIPÇÃO.— Vinho quinado 300 grams. Uma colhér de sopa de 3 em 3 horas. Sulphato de quinino 80 centigrammas.

Temperatura a tarde 38°,0.

Dia 17.— Continúa o mesmo estado de adynamia e somnolencia; ha indifferença para tudo o que o cerca; desapareceu a côr vermelha da pelle.

Ventre indolente, salvo á apalpação profunda, que desperta certo grão de dôr, expressa por uma contracção da face figado e baço normaes; splenalgia menos notavel.

No pulmão direito a respiração é aspera, com o fóco de sopro tubario hontem observado.

No esquerdo a respiração é aspera com expiração soprosa e prolongada no terço superior, principalmente no apice; subcrepitação esparsa nos dous terços inferiores.

Pulso a 108; respiração 44; temperatura 38°, 1.

PRESCRIPÇÃO.— Suspenda o salycilato de sodio.

Infusão concentrada de quina..... 300 grammas.

Extracto de quina..... 1 »

Xarope de cascas de laranjas..... 30 »

Um calice de 2 em 2 horas. Sulphato de quinino 50 centigr.

Temperatura a tarde 39°, 3.

Dia 18.— Adynamia crescente, membros em resolução, voz muito fraca, palavra lenta e difficil; lingua limpa, rubra e aspera; ventre molle e indolente.

No pulmão direito ha um nucleo endurecido no nivel do angulo inferior do omoplata, com respiração soprosa, ausencia do murmurio vesicular; deitado sobre o lado esquerdo o doente tosse frequentemente; tosse levemente graxa.

No pulmão esquerdo ouve-se crepitação sêcca, esparsa e rara na face antero-lateral. Pulso a 105; respiração 56; temperatura 37°, 5.

Poção de Jaccoud.— Sulphato de quinino 1 gram. em 2 papeis. Suspenda o mais.

Dia 19.— O mesmo estado da vespera; adynamia ainda mais notavel. Diarrhêa constituida por evacuações amarelladas. Lingua limpa e humida. Apparelho respiratorio como hontem; respirações muito fracas e superficiaes. Pulsações 120; respirações 50.

Dia 20.— Notão-se melhoras: o doente mantem-se sentado no leito; ventre como antes; a splenalgia quasi que tem completamente desaparecido; continúa a diarrhêa. Ouve-se crepitação sêcca e subcrepitação em todo o pulmão direito; fôcos esparsos de crepitação do mesmo typo no esquerdo. Pulso á 126; respirações 48.

A mesma medicação.

Dias 21 e 22.— A prostração é mais notavel; o doente está constantemente dormindo.

No pulmão direito ouve-se expiração soprosa na parte superior, e subcrepitação em todo o terço médio.

No esquerdo, ao nivel da parte média junto ao angulo inferior do omoplata ha ruido de attrito grosso; subcrepitação muito confluyente em todo o resto do pulmão; respiração aspera no terço superior. Pulso a 120; respirações 48.

Dia 23.— Menor prostração; os symptomas locaes são os mesmos; a tosse mais frequente é ainda rara.

Lingua rosea e limpa; ventre flacido, indolente; ganglios volumosos; figado e baço normaes, não ha splenalgia; desapareceu a diarrhêa. Pulso a 126; respirações 48; temperatura 37°, 5.

Prescreve-se :

Infusão concentrada de quina.....	200 grammas.
Iodureto de potassio.....	60 centigr.
Xarope de cascas de laranjas amargas.....	30 grammas.
A's colhéres de 2 em 2 horas.	
Idem. Vaselina.....	30 grammas.
Tinctura de iodo.....	2 grammas.

Para fricções no ventre. Temperatura a tarde 38°, 2.

Dia 24.— *Pulmão esquerdo*, inspiração aspera e expiração soproza; ruído de attrito ao nível do angulo inferior do omoplata; crepitação secca de bolhas grossas.

Pulmão direito.— Sopro tubario fraco no apice; subcrepitação até o terço médio.

Apezar do abatimento o doente está melhor; tem vomitos quando ingere os medicamentos. Pulso fraco e pequeno a 120; respirações 50; temperatura 37°; á tarde 37°, 4.

As urinas são limpidas e amarellas, não offerrecem traços de albumina, reacção acida.

Dia 25.— O estado geral melhorou. Os sopros são menos accentuados; a subcrepitação é mais confluyente, principalmente no pulmão esquerdo, onde o stertor invadio o apice, tomando um certo grão de humidade. Pulso a 108; respirações 48; temperatura 37°, 6.

Dia 7 de Março.— Nada de notavel occorreu desde o dia 25 do passado: o doente tem melhorado gradualmente; alimenta-se melhor, desapareceram os vomitos e a diarrhéa.

No apparelho respiratorio as melhoras são consideraveis; o ruído de attrito desapareceu; tanto no terço superior do pulmão direito, como do esquerdo e principalmente no direito notão-se ainda stertores sêccos, constituidos por subcrepitação disseminada. A respiração é fraca em ambos os pulmões.

O estado geral é bom, entrando o doente em convalescença.

Febre typhoide

Molestia excessivamente commum nos paizes frios, onde apparece sob a fórma epidemica e mesmo endemica, produzindo grande numero de victimas, é felizmente muitissimo rara entre nós onde geralmente se mostra com um typo differente do que se observa na Europa; entre nós, regra geral, a marcha da temperatura é muito irregular; ás vezes o calor febril quasi desaparece durante 24 horas, sem causa apreciavel; outras vezes a differença entre a temperatura da manhã e a da tarde é de um grão, ou mesmo mais, ou apenas é de dous ou tres decimos, independente de complicação ou de influencia medicatriz; tal é a opinião do eminente professor de clinica medica de adultos o illustrado Sr. Barão de Torres Homem.

Se na criança o mesmo se dá, ignoramos, visto não termos tido occasião de observar um só caso e nem mesmo conseguimos obter

observações alheias, em que o estudo da marcha da temperatura nos pudesse auxiliar.

Convencido de que na criança, como no adulto, as mesmas condições actuando, e de mais, sendo aquella mais impressionavel ás influencias cosmicas e sendo facto adquirido que maiores são geralmente as irregularidades da marcha da febre na infancia, acreditamos que entre nós a febre typhoide nas primeiras idades deve soffrer as mesmas, e talvez maiores irregularidades, como se dá no adulto; por isso não citaremos as conclusões de auctores estrangeiros, sobretudo as de Roger, feitas especialmente em crianças, limitando-nos apenas ao que fica dito.

Febre amarella

Esta terrivel pyrexia, que infelizmente parece ter adquirido entre nós o direito de cidade, ataca, como é sabido, de preferencia os individuos não aclimatados; são os estrangeiros e as crianças as victimas predilectas do terrivel mal; parece que estas ultimas achão-se em condições de receptividade analogas ás dos individuos não aclimatados.

Não nos tendo sido dado observar crianças affectadas de febre amarella dizemos, baseado nas informações que nos fôrão ministradas por distinctos praticos, e entre elles o illustre professor de clinica de crianças, que no mal de Syão a marcha da temperatura é analoga na criança e no adulto.

Assim a ascensão thermica sendo brusca e elevada attingindo 40° até mesmo 41° na invasão da molestia, ahi se conservando durante horas ou dias, cahindo então ás proximidades da normal ou mesmo abaixo, para não mais elevar-se, ou subir pouco, ou ter nova ascensão que nunca attinge á do periodo de invasão.

Os clinicos do Rio de Janeiro estão de accôrdo em admittir os 3 typos estabelecidos pelo professor Martins Costa e o Dr. Julio Mario, a saber:

I.— Typo continuo rapido;

II.— Typo continuo lento;

III.— Typo quebrado.

Nas crianças é de notar que, por occasião da defervescença, a temperatura raramente chega á normal, ficando nas proximidades de 38°; e parece-nos que no periodo de invasão a temperatura não deve manter-se durante muitas horas em grão elevado, em organismos

como os da criança, e em uma molestia essencialmente adynamica como a febre amarella.

Febre hectica

A febre hectica ou de consumpção, quer ligada à tuberculose pulmonar, quer devida a processos suppurativos chirurgicos, apresentou-se frequentemente na enfermaria dos Anjos, dando-nos ensejo a observar diversos traçados que procuraremos resumidamente estudar.

Dentre os numerosos casos de tuberculose pulmonar, occorridos em 1885 e 1886, destacamos os seis seguintes que nos parecem dignos de attenção :

I.— Ernestino de Seixas, 11 annos, entrado a 13 de Março de 1886 com o mal de Pott e tuberculose concomitante, permaneceu até 26 de Abril em que foi retirado da enfermaria.

Neste doente a temperatura conservou-se acima de 38° com um typo remittente franco, oscillando entre 38° e 39°, 5 com grandes irregularidades, indo apenas duas vezes acima deste ultimo algarismo, sendo a 39°, 9 no dia 6 de Abril e 39°, 6 no dia 7, conservando-se d'esse dia em diante entre 38° e 39°, 1 até o dia da retirada.

II.— Alfredo, filho de Galdino, 13 annos, entrado a 9 de Novembro de 1886, com tuberculose miliar aguda, apresentou até o dia da morte (12 de Dezembro) o typo ordinariamente remittente, oscillando a linha thermica entre 38° e 40°, 2 descendo poucas vezes abaixo daquella; raras vezes a temperatura paroxystica foi além de 39°, 5 sendo em geral nas proximidades de 39°; apenas duas vezes foi além de 40°, nos dias 6 e 7 de Dezembro em cujas tardes attingio a 40°, 1 e 40°, 2; as remissões, que de ordinario se deram pela manhã, oscillaram entre alguns decimos e 2°, 2.

III.— Francisco, 10 annos, tuberculose aguda dupla, entrado a 29 de Julho de 1885, apresentou durante toda a molestia um cyclo febril de typo perfeitamente remittente, conservando-se a temperatura sempre acima de 38°, 5 salvo a 28 à tarde em que desceu a 38°, 3. A maxima observada foi de 40°, 5 que mostrou-se cinco vezes. As oscillações, salvo a da vespera da morte, que foi de 2°, 7, variaram de 0°, 1 a 1°, 9 e fôrão quotidianas; as remissões fôrão geralmente matutinas. A 5 de Setembro a temperatura, que de manhã era de 40°, 5 cahio à tarde a 37°, 8 fallecendo o doente na madrugada de 6.

IV.— Affonso Henriques Guimarães, 14 annos, entrado a 1 de Abril de 1885, affectado de coxalgia, apresentou sempre temperaturas

em torno da normal até que manifestaram-se symptomas de tuberculose em Abril de 1886; dahi em diante a marcha da temperatura apresentou grandes irregularidades, oscillando ora abaixo da normal, ora em torno desta, ora acima, havendo assim periodos thermicos remittentes e intermittentes, intercalados de dias de apyrexia.

As maximas da temperatura fôrão de 40°, 1 e 40°, 2; oscillando os paroxysmos, que em geral foram vespertinos, entre 38°, 5 e 39°, 5. A maior remissão observada foi de 2°, 6 vindo o doente a fallecer a 28 de Setembro com a temperatura de 37°, 9.

V.— Joaquim Muniz, 14 annos, entrado a 7 de Janeiro de 1885 com tuberculose pulmonar dupla, apresentou de notavel que durante os dous primeiros mezes, a temperatura quando não era normal oscillava em torno de 38°, 5 chegando apenas tres vezes a 39°. Em Março, porém, tomou um novo caracter, apresentando o typo remittente a partir do dia 9 até 19, oscillando entre 38° e 39°, 9. gráo esse a que apenas chegou duas vezes; a partir de 20 tornou-se francamente intermittente com grandes oscillações, sendo mesmo de 3°, 3; a temperatura minima foi de 36°, 4 e a maxima de 40°; em Abril tornou-se de novo remittente até o dia 16, para de novo apresentar o typo intermittente quotidiano, com grandes oscillações, sendo a maior remissão de 2°, 6, typo que continuou em Maio, apresentando então a maior remissão de 3°, 4 e a maior exacerbação de 3°, 6 subindo nessa occasião a temperatura de 36°, 6 a 40°, 2; na vespera da morte (14 de Maio) era de manhã 36°, 8 elevando-se á tarde a 39°, 6 vindo a fallecer o doente ás 6 horas da manhã do dia seguinte.

(*Vide o quadro n. 10*).

VI.— Angelo, 4 annos, entrado a 14 de Janeiro de 1885 com tuberculos em segundo e terceiro periodos; apresentou um cyclo thermico de typo remittente até 19, sendo a minima 38°, 1 e a maxima 40°, a que só attingio uma vez, oscillando nas proximidades de 39°; as maiores exacerbações bem como as remissões fôrão de 1°, 8; a 20 desceu a 37° para subir na tarde de 21 a 38°, 5; a 22 de manhã desceu á 35°, 5 elevando-se á tarde a 37°, 2 para cahir na manhã seguinte a 34°, 7, subindo á tarde a 38°, 3; desceu então abaixo da normal até o dia 28, no qual de 38°, 6 pela manhã, subio á tarde a 39° 6; cahindo a 29 pela manhã a 35°, 7 para elevar-se á tarde a 40°, 2; na manhã seguinte cahio a 35° 5 subindo á tarde a 38°, 2, para elevar-se ainda e fallecer o doente no dia 2 de Fevereiro.

(*Vide quadro n. 14*).

A estes casos juntaremos mais um fornecido por um doente affectado de osteo-mylite em periodo de consumpção.

VII.— João Alonso, 11 annos, entrado a 17 de Maio de 1885 com osteo-mylite chronica da perna direita; conservou a temperatura normal, com algumas exacerbações mais ou menos elevadas, devidas a traumatismos chirurgicos, taes como curativos, raspagens, etc.

Permaneceu no hospital até Abril de 1886, apresentando-se então em extremo grão de marasmo, sobrevindo-lhe nos ultimos dias a febre hectica; a temperatura, que se conservára até 15 de Abril normal, offereceu então leves exacerbações a 38°, 5 e uma vez a 39° na tarde de 22; a partir de 29 a temperatura que á tarde era de 38°, 3 desceu na manhã de 30 a 37°, 3 para subir á tarde a 38°, 5 elevando-se na manhã de 1 Maio a 40°, para cahir na tarde deste dia a 39°, 5; a descensão brusca continuou no dia seguinte chegando a linha thermica de manhã a 36°, 7 e á tarde a 34°, 4 descendo assim em 24 horas de 5°, 1; na tarde do dia 2 subio a 35°, 2; na manhã de 3 a 35°, 4 e á tarde a 36° fallecendo o menino na manhã do dia immediato.

Rheumatismo agudo

O rheumatismo articular agudo começa, em geral na criança, por temperaturas elevadas, tal é a opinião de Cadet de Gassicourt, ao contrario de Picot e d'Espine, que dizem não exceder a temperatura muitas vezes de 38° e raramente chegar a 39°.

Os dous casos por nós observados concordam plenamente com a opinião do eminente professor Cadet de Gassicourt:

I.— Salomão, 10 annos, entrou a 24 de Novembro de 1885 com rheumatismo poly-articular agudo, principalmente nas articulações tibio tarsianas.

O cyclo thermico foi o seguinte: na tarde do dia da entrada 40°, 2, no dia seguinte manteve-se a 39°, 5; no terceiro dia (26) de manhã 39°, 5 e á tarde 38°, 8; no dia 27 foi de manhã 38°, 3 á tarde 38°, que conservou no dia seguinte de manhã, descendo á tarde a 37°, 7; tornou-se normal até 3 de Dezembro em que subio á tarde a 38°, 2 indo no dia seguinte a 38°, 4 pela manhã e á tarde 38°, 2: no dia 5 foi 38°, 6 de manhã e 37°, 7 á tarde, para conservar-se abaixo de 38° até o dia 10, em que elevou-se á tarde a 38°, 2 e na manhã de 11 a 38°, 3; de 12 a 17 oscillou entre 37°, 7 e 38°, 2; a 18 subio de manhã a 38°, 6 para

descer à tarde a 38°, 2; dahi por diante até 27 manteve-se entre 37°, 5 e 38°, 2 retirando-se o doente no dia 28.

(*Vide* o traçado n. 11).

II.— Antonio Alberto de Olival, 14 annos, entrou para a Enfermaria dos Anjos a 10 de Novembro de 1886, affectado de rheumatismo articular sub agudo.

Nesse doente a temperatura do dia da entrada que de manhã era de 38°, 5 elevou-se à tarde a 39°, 2, mantendo-se a 11 em 38°, 2 para cahir a 12 de manhã a 37°, 6 e à tarde a 37°; manteve-se então normal obtendo alta o doente a 8 de Dezembro.

Nos dous casos observados a temperatura nos dias de entrada foi elevada, assim é que na fôrma sub-aguda era de 39°, 2 e de 40°, 2 na fôrma aguda; sob influencia da medicação cahio às proximidades de 38° para não mais subir até á cura, o que concorda com as observações de Cadet de Gassicourt.

Molestias febris do apparelho digestivo

Stomatites.— Roger, estudando a temperatura nas stomatites, observou ser a febre pouco intensa, assignalando para maxima 38°, 7 e para minima 37°, 5 dando a media de 38°.

No muguet este observador notou a temperatura pouco acima da normal; Parrot porém observou-a sempre abaixo; esta divergencia explica-se facilmente, attendendo às condições differentes em que se acharam os dous observadores; estudou Parrot a temperatura do muguet em doentes de athrepsia, molestia em que a temperatura tende sempre a permanecer abaixo da normal.

Nós nos casos que observámos estamos de perfeito accôrdo com o Sr. Roger.

Anginas.— O processo febril nas anginas não especificas apresenta uma certa regularidade; assim é que eleva-se nos primeiros dias, attingindo a 39° e chegando raramente a 40°; nos casos leves fica de ordinario abaixo de 39°; no decurso apresenta oscillações, chegando às vezes á normal nos casos leves, pois que nos graves approxima-se mais do typo sub-continuo, fazendo-se a deffervescencia ora por lysis ora por crysis.

Nas fôrmas dipthericas a marcha da temperatura ainda é mai irregular, pois sendo a molestia algumas vezes quasi apyretica, outras

vezes sóbe mais ou menos não excedendo de ordinario a 39°, e apresentando então o typo remittente com oscillações em geral de um grão, podendo elevar-se na terminação mesmo a 40°. Citaremos um caso de angina catarrhal, em um menino de 12 annos.

Luiz de Azevedo, entrado para a enfermaria de clinica a 7 de Julho de 1885; neste doente a temperatura, que no dia da entrada manteve-se a 38°, subio na tarde de 8 a 40° de 37°, 9 que era pela manhã; para cahir a 9 de manhã a 39°, elevando-se á tarde a 39°. 3 e remittindo no dia seguinte a 38°, em que manteve-se á tarde deste dia: na manhã de 11 a 38°, 5 e a tarde a 39°; a 12 de manhã cahio a 38° que conservou á tarde. para tornar-se normal a partir do dia immediato.

Embaraço gastrico.— Esta molestia é, geralmente na criança acompanhada de reacção febril de intensidade variavel, dando occasião a considerar-se dous grupos:

No primeiro a febre inicial attinge bruscamente a grãos elevados, de 39° a 40 ou mesmo mais, cahindo sob a influencia da medicação á normal desde o segundo dia, para nesse dia ou no immediato apresentar uma leve exacerbação de alguns decimos de grão, tornando-se depois physiologica.

No segundo a temperatura no começo fica abaixo de 39°, em torno de 38°, 5, cahindo no segundo dia á normal, tendo então leves exacerbações vespertinas que duram nunca menos de dous dias.

Este é o resultado do estudo de quatro observações no primeiro grupo e cinco no segundo.

No catarrho gastro-hepatico e no gastro-hepato-duodenal a temperatura nos casos que observámos pouco elevou-se, mantendo-se durante alguns dias em torno de 38° até 38,5; e no gastro-enterico foi mais elevada no começo, attingindo mesmo 39°, para cahir á normal no fim de poucos dias sob a influencia therapeutica; e no choleriforme conservou-se abaixo de 38°, descendo mesmo a 37 e menos.

Em um caso de gastro-enterite sub-aguda a temperatura no dia da entrada era de 38°, subindo á tarde a 38° 6 e na manhã do dia seguinte a 38°, 8 para á tarde descer á normal.

Entero-colite.— Nos casos agudos a linha thermica permanece durante toda a molestia acima de 38°, oscillando entre este grão e 39°, que raramente excede; assim como póde descer á normal, sem ahi permanecer, com um typo antes sub-continuo.

Nas fórmas sub-agudas a temperatura ainda é mais baixa, raras vezes excedendo de 38°, 5 e oscillando em torno de 38°.

Emfim nas fôrmas chronicas conserva-se geralmente normal, podendo apresentar interrupções agudas, em que de ordinario não excede de 38°, 5.

Entero mesenterite tuberculosa.— Pompeu, 2 annos, entrado a 25 de Agosto de 1885.

A temperatura conservou-se abaixo de 38° até 8 de Setembro, no qual chegou a 38°, 2 e no dia seguinte a 38°, 4; a 11 elevou-se de 37°, 1 de manhã a 39°, 2 de tarde, cahindo no dia seguinte a 37°, 9 para subir à tarde a 39°, 4; a 13 manteve-se a 38°: a 14 subio a 38°, 5 para cahir na manhã de 15 a 37°, 2 subindo bruscamente à tarde a 39°, 7; cahindo rapidamente na manhã de 16 a 36°, 7; a 17 elevou-se à tarde a 39°, 3; a 22 apresentou uma nova exacerbação a 39°, 5 que repetio-se no dia seguinte à tarde a 38°, 7; e no dia 25 foi de 38°, 8 conservando-se normal a partir de 26 até 7 de Outubro, em que elevou-se de 37°, 2 pela manhã a 39°, 4 à tarde, cahindo no dia seguinte a 38°, para oscillar então entre 37° e 38°, 4 até 16; nesse dia subio de 37°, 5 de manhã a 37°, 8 de tarde; a 17 manteve-se a 37°, subindo na manhã de 18 a 37°, 8, temperatura com que falleceu o doente nesse dia.

Este traçado assemelha-se ao da febre hectica, sem contudo apresentar as grandes oscillações observadas nesses casos, nem terminar em grãos baixos como sóe acontecer na hecticidade.

Peritonite aguda.— Não tendo tido nós occasião de observar nenhum caso desta terrivel molestia, felizmente rara, occorrido na Enfermaria dos Anjos, nos limitaremos a acceitar os resultados das observações de Roger. A maxima observada foi notada sempre no primeiro dia da molestia, sendo de 39° e mesmo 40°, 50; persistindo este accrescimo do calor de 5 a 10 dias, e oscillando o thermometro entre 38° e 39° em um caso, e entre 39° e 40°, 50 em outro.

As maximas fôrão de 39°, 25 e 40°, 50 tirando o observador de suas pesquisas a média de 39°, 55.

MOLESTIAS FEBRIS DO APPARELHO RESPIRATORIO

Laryngites.— Não podemos observar caso algum de laryngite simples, porém Roger, que apenas cita uma observação, encontrou temperatura pouco elevada oscillando entre 38° e 38°, 75 tendo chegado apenas uma vez a 40°.

No croup resulta das observações de Cadet de Gassicourt e Roger que a febre é pouco intensa, havendo em alguns casos mesmo apyrexia;

e estando as ascensões, que se observa na maior parte dos traçados, em relação com as frequentes complicações, como as do aparelho pulmonar.

Bronchites. — Roger em 12 observações chega à conclusão de que na bronchite aguda sem complicação a temperatura é pouco elevada, tendo subido uma vez a 39° e outra a 38°, 25 e estabelece a média de 37°, 75. Cadet de Gassicourt também observou a temperatura em torno de 38° podendo ser mesmo normal, e só se elevando excepcionalmente acima de 39° sem nunca attingir 40°.

Na bronchite capillar, porém, ao passo que Roger considera a temperatura indo pouco além de 38°, Cadet de Gassicourt encontrou em quatro casos, únicos observados, grãos elevados acima de 40°; qual dos dous tem razão, não o podemos dizer baseado em observação propria.

Em cinco casos de bronchite simples, que vimos na enfermaria de clinica, os traçados de quatro estão de perfeito accôrdo com os citados auctores, sendo o grão mais elevado 38°, 1; em um ultimo, Mariano, menino de 10 annos, a temperatura que nos seis primeiros dias oscillou em torno de 38°, subiu bruscamente no setimo a 39°, 2 para cahir por oscillações descendentes, durante quatro dias, até á normal.

Broncho-pneumonia. — Cadet de Gassicourt, estudando a marcha da temperatura na broncho-pneumonia, chegou aos resultados que resumidamente vamos expôr; o auctor estuda nas tres fórmias seguintes:

FÓRMA DISSEMINADA SUPER AGUDA. — Nessa fórmia a temperatura mantem-se em torno de 38° ou 39°, em relação com a inflamação dos grossos e medios bronchios, ou mesmo de alguns pequenos bronchios, apresentando bruscas ascensões acima de 40°, devidas a congestões activas, para depois descer durante alguns dias, e de novo subir nas proximidades da morte, ou continuar a deffervescencia até a cura.

FÓRMA DISSEMINADA AGUDA. — Nessa fórmia a temperatura, como na precedente, oscilla entre 38° e 39° e mais perto deste ultimo grão, ou eleva-se por oscillações ascendentes, sendo a sua regularidade interrompida por bruscas ascensões em relação com congestões. Em outros casos ha nos primeiros dias da molestia uma congestão intensa, elevando-se bruscamente a temperatura, para ahi manter-se algum tempo e na resolução da hyperhemia cahir bruscamente, simulando a defervescencia da pneumonia franca, elevando-se de novo sob a influencia da broncho-pneumonia.

Esta marcha foi, pelo professor Cadet, encontrada sómente tres vezes e coincidio sempre com tuberculose.

FÓRMA PSEUDO-LOBAR AGUDA.—A temperatura nesses casos se mantem entre 39° e 40°, muitas vezes a 40°, e mesmo acima, sendo interrompida por bruscas ascensões ligadas á hyperhemia, ou conserva-se acima ou em torno de 40° sob a influencia de uma bronchite capillar.

Do que precede se vê que na broncho-pneumonia a temperatura mantem-se elevada com oscillações mais ou menos consideraveis, como as da febre hectica, sendo a terminação pela morte, geralmente em temperaturas elevadas e a pela cura por defervescencia gradual.

Roger tambem faz vêr as oscillações irregulares e algumas vezes muito amplas do traçado thermico na molestia de que nos occupamos.

Nós observámos tres casos cujos traçados vamos analysar :

I.—Olympio, 2 annos, entrou em 23 de Abril de 1885 para a enfermaria de clinica, com broncho-pneumonia dupla generalisada; as temperaturas nos seis primeiros dias oscillou entre 37°,8 e 38°,5; a 29 e 30; (setimo e oitavo dias da molestia), manteve-se abaixo de 38°, entre 37°,5 e 37°,9; nos dias 1, 2 e 3 de Maio oscillou entre 37° e 38° para subir bruscamente na tarde de 4 a 40°,3 em que manteve-se até á tarde de 5; na manhã de 6 desceu a 39°,6 elevando-se á tarde a 40°,2; a 7 permaneceu em 39°,3 subindo na manhã de 8 a 40°; a 9 esteve de manhã a 38°,5, elevando-se á tarde a 39°,5, para cahir na manhã de 11 a 37°,5 e subir á tarde a 37°,8, grão este que manteve-se na manhã de 12, subindo á tarde a 38°; nessa temperatura conservou-se até 13 de manhã ascendendo á tarde a 38°,8; a 14 a temperatura matutina foi de 37°,4, elevando-se á tarde a 38°,2; na manhã de 15 continuou a elevar-se, chegando a 38°,6 e á tarde a 39°,5, fallecendo então o doente. O traçado thermographico deste doente está em perfeita harmonia com o da primeira fôrma de Cadet de Gassicourt, assim é que nos onze primeiros dias manteve-se entre 37° e 38°,5 mais perto de 38° elevando-se bruscamente no duodecimo a 40°,3 para manter-se acima de 40°, chegar ainda uma vez a 40°, para depois cahir chegando no decimo nono dia a 37°,5; apresentar ainda uma pequena elevação no dia 21 para, a partir da vespera da morte elevar-se continuadamente de 37°,4 a 39°,5 temperatura em que se deu a morte.

II.—Antonio da Cruz, 7 annos, entrado a 3 de Agosto de 1885 com eczema do prepucio e phymosis, foi accommettido a 16 de Dezembro de uma bronchite generalisada com fôcos de broncho-pneumonia do terço superior do pulmão esquerdo.

Nos seis primeiros dias a temperatura manteve-se em torno de 38°,5 entre 38°,2 e 39°; no sétimo dia (22) elevou-se bruscamente à tarde a 40°,5 caindo na manhã de 23 a 39° e subindo à tarde a 40°,3; a 24 oscillou entre 38°,6 e 39°; a 25 entre 38°, e 39°,8; a 26 desceu de manhã a 38°,7 para elevar-se à tarde a 39°,2; na manhã seguinte a 39°,5 e à tarde a 39°,7; caindo a 29 de manhã a 39°,4 e à tarde a 38°,1; na manhã de 30 subiu a 39°; manteve-se em 38° no dia 31; no dia immediato (1 de Janeiro de 1886) a temperatura manteve-se entre 39°,7 e 40°; à 2 entre 39°,7 e 39°,9, para cair na manhã de 3 a 39°,4, à tarde a 39° e na manhã de 4 a 39°,5; à tarde desse dia o thermometro marcou 38°,6 e a 5 de manhã 37°,6; sendo à tarde 39°,5; a 6 subiu de 39°,6 a 40°, para oscillar no dia 7 entre 38°,2 e 38°,7 em que manteve-se no dia 8; no dia immediato desceu a 39°,1 de manhã e a 37°,3 de tarde; elevou-se na manhã de 10 a 39°,2 descendo à tarde a 38°, para subir no dia 11 de manhã a 38°,5 e à tarde a 40°,6 fallecendo então o doente.

Este traçado assemelha-se ao precedente, apresentando maiores oscillações, indo a grãos mais elevados e desceudo algumas vezes à normal, para terminar-se com a elevada temperatura de 40°,6.

III.—Antonio Eustaquio de Moura, 12 annos, entrado a 30 de Março de 1887 para o Hospicio de N. S. da Saúde affectado de sarampão; e quando já tinha entrado em convalescença apresentou-se na manhã de 4 de Abril com a temperatura axillar de 39°,5 e symptomas de broncho-pneumonia dupla; na tarde desse dia a temperatura desceu a 38°,5 para elevar-se na manhã seguinte a 39°,2 e à tarde a 39°,4; a 6 desceu de manhã a 39°,2 e à tarde a 38°,5; no dia 7 manteve-se entre 39°,5 e 39°,1; e entre 39°,1 e 39°,7 no dia 8; no dia 9 cahio de manhã a 39°,5 e à tarde a 38°,5; a 10 e 11 oscillou entre 38°,7 e 39°; no dia 12 elevou-se de manhã a 39°,2 e à tarde a 39°,5; no dia immediato marcou 40°,1; temperatura esta ligada à invasão da variola discreta.

(*Vide observação n. 1 de variola*).

No traçado desse doente a temperatura oscillou entre 38°,5 e 39°,7, em torno de 39° sem apresentar bruscas exacerbações, devido à falta de congestões, o que o torna distincto dos precedentes. (*Vide quadro n. 1*).

Congestão pulmonar.—A fluxão pulmonar se apresenta ora primitiva, idiopathica, ora na evolução das molestias do apparelho respiratorio.

Cadet de Gassicourt em 21 observações de congestão simples,

encontrou bruscas ascensões thermicas a 40° e mais, indo tres vezes a 41° e só em tres casos ficando abaixo de 40°, sendo nestes ultimos o minimo da temperatura de invasão 39°, 4.

Segundo este eminente observador, na congestão pulmonar a temperatura é sempre muito elevada, o que constitue a regra na criança.

Os caracteres da marcha consistem na elevação subita da temperatura na invasão, na pouca duração dessa elevação, que é de 12 horas a tres dias, com pequenas oscillações de decimos de gráo, e na queda tambem brusca da temperatura a normal, elevando-se de novo, tambem subitamente, se sobrevêm novas congestões.

Pneumonia. — A marcha da temperatura na pneumonia é, na opinião de todos os auctores, característica, servindo o traçado só por si para estabelecer o diagnostico.

Cadet de Gassicourt e Roger, que especialmente estudaram-na na criança, estão de accôrdo quanto á regularidade da linha thermica.

Na invasão a temperatura sóbe bruscamente a grãos elevados, ordinariamente 40° pouco mais ou menos, ahi mantendo-se durante a evolução da molestia, com pequenas oscillações, para depois de um periodo que varia entre 5 e 13 dias, cahir com a resolução; a defervescença faz-se, como observa Cadet de Gassicourt, de tres modos, assim: ou cahe bruscamente á normal em poucas horas, ou a quéda é mais lenta, fazendo-se em 1, 2 ou 3 dias; ou a linha thermica em sua descida é bruscamente elevada por conta de fluxões pulmonares, que assim demoram a quéda definitiva.

De 7 casos que observámos na enfermaria de clinica, 4 estavam em periodo de resolução, e só em 3 conseguimos acompanhar toda a evolução da molestia.

Nos 4 primeiros a resolução foi lenta em 2, cahindo a temperatura em um destes de 39°, 5 a 37°, 5 em 48 horas; em outro o thermometro marcou temperaturas successivamente descendentes de 39° a 37°, 3 em 36 horas; no terceiro a temperatura, que no dia da entrada de manhã era de 39°, 5 cahio bruscamente á tarde a 37°, 7, continuando normal; no quarto enfim a temperatura foi cahindo gradualmente de 40°, 5 a 37°, 2 em 4 dias, sendo a linha de descida interrompida por 3 bruscas ascensões, que attingiram 40°, 2, 39° e 38°, 8.

Os 3 outros em que observámos toda a evolução da molestia, vamos apresental-os mais detalhadamente.

I. — Manoel Pereira, 11 annos, entrado a 7 de Março de 1885 para tratar-se de uma pharyngite ulcerosa chronica; foi acommettido de pneumonia lobar franca a 26 de Março de 1886.

Fis a marcha da temperatura : na manhã de 26 tinha $40^{\circ},5$ descendo à tarde a $39^{\circ},2$; e elevando-se na manhã de 27 a $39^{\circ},7$ para cair a tarde a 38° ; subindo bruscamente a $39^{\circ},6$ na manhã e 40° na tarde de 28; dahi cahio, chegando a $38^{\circ},5$ na manhã e 38° na tarde de 30; a 31 esteve de manhã a $39^{\circ},1$ descendo à tarde a 38° e 37° na manhã de 1 de Abril, para tornar-se então normal.

(*Vide* o quadro n. 13).

II.—Luiz Antonio da Costa, 10 annos, entrado a 30 de Março de 1887, com variola confluenta para o hospicio de N. S. da Saude, foi no começo do periodo de suppuração accommettido de uma pneumonia dupla, que elevou a temperatura, a qual na tarde da vespera era de 38° a $40^{\circ},5$ de manhã e $40^{\circ},7$ na tarde do dia da invasão; no dia seguinte houve uma remissão pela manhã a 39° , elevando-se de novo à tarde a $40^{\circ},4$; no dia 4 oscillou entre $40^{\circ},1$ e $40^{\circ},3$; a 5 entre $39^{\circ},6$ e $40^{\circ},1$; no dia 6 entre $39^{\circ},9$ e 40° ; no dia 7 (sexto da molestia) esteve entre $40^{\circ},3$ e $40^{\circ},5$; a 8 desceu de manhã a $39^{\circ},5$ para subir à tarde a 40° ; descendo na manhã de 9 a $39^{\circ},3$ elevando-se à tarde a 41° , temperatura com que morreu o doente.

Neste doente o traçado thermico marca perfeitamente os 3 periodos da molestia, assim é que no primeiro dia, com a fluxão inicial manteve-se acima de $40^{\circ},5$; havendo no segundo dia uma remissão a 39° para a partir da tarde desse dia, manter-se em torno de 40° , sustentada pelo processo phlegmasico o que constitue o segundo periodo; no setimo dia começou o periodo de resolução, sendo a linha thermica em sua descida interrompida por duas hyperemias que elevaram a temperatura, a primeira a 40° e a segunda que foi mortal a 41° .

O ultimo caso apresentou taes irregularidades na marcha da temperatura, que julgamos melhor apresentar a observação desenvolvida, tendo sido redigida pelo Sr. Dr. Barata.

III.—Carlos Pascere, branco, brasileiro, 6 annos, entrado para a enfermaria de clinica medica e cirurgica de crianças, a 31 de Março de 1885.

COMMEMORATIVOS GERAES. —Sempre gozou saude, não se lembrando de ter tido molestia grave. Estava brincando na tarde de 31 de Março na Copacabana, quando foi sorprendido por uma carroça que, lançando-o por terra, passou-lhe sobre a côxa direita, produzindo-lhe a lesão que o fez recolher-se ao hospital na noite desse dia.

ESTADO ACTUAL. —Resumiremos, por não ter relação com a molestia de que nos occupamos, a qual sobreveio mais tarde, apenas

dizendo ser um menino forte e bem constituido, com desenvolvimento proporcional á idade; não apresenta manchas ou cicatrizes, nem tem vícios de conformação; mas tem uma hyarthrose do joelho direito.

DIAGNOSTICO. — Fractura comminutiva da côxa direita na diaphyse femural um pouco abaixo da união do terço superior com o médio. Entero-colite. Pneumonia. Gengivite.

PROGNOSTICO: — Favoravel.

MARCHA E TRATAMENTO. — O processo cirurgico caminhou regularmente para a cura.

Do dia 4 de Abril ao dia 9 o doente foi accommettido de uma entero-colite, de que restabeleceu-se.

Dia 20. — O doente apresenta-se com a face corada, olhar vivo, labios rubros, lingua ligeiramente saburrosa; ventre tympanico, pastoso e doloroso, diarrhéa biliosa; a respiração é frequente e curta, não ha tosse; retumbancia dos batimentos cardiacos; pulso frequente e duro. Temperatura 38°,5.

PRESCRIPÇÃO. — Ipecacuanha em pó, 3 grammas. Divida em 3 papéis; para tomar 1 papel de 5 em 5 minutos.

Salicylato de sodio, 6 grammas. Agua, 200 grammas. Para tomar ás colhéres de 2 em 2 horas, depois do effeito vomitivo.

Visita da tarde. — O mesmo estado. Temperatura 38°,3.

Dia 21: O mesmo estado; o doente não vomitou, continúa a diarrhéa com os mesmos caracteres; o estado saburral da lingua é mais pronunciado, tendendo á seccura; a temperatura elevou-se a 39°,8.

PRESCRIPÇÃO. — Repete-se a mesma medicação.

Visita da tarde: O mesmo estado. Temperatura 39°,4.

Dia 22. — O mesmo estado de hontem, aggravado pela maior frequencia da diarrhéa; a lingua está muito rubra, coberta de saburra amarella, aspera e sêcca; o ventre muito tympanico e pastoso, sem dôr á apalpação. A respiração é curta e frequente; retumbancia dos batimentos cardiacos; o pulso com os mesmos caracteres. Uma ou outra vez ha tosse sêcca e isolada, produzida pela contracção brusca do diaphragma; a auscultação descobre no pulmão direito, na parte média do lobo superior, mui profundamente ouvido e em uma área extremamente limitada, um ligeiro ruido de sopro. Temperatura 40°,0.

Visita da tarde. — O mesmo estado. Temperatura 38°,5.

PRESCRIÇÃO.— Repita a mesma poção com salycilato de sodio.

Dia 23. Persistem os mesmos symptomas anteriormente observados, o ponto hepatisado do pulmão é mais pronunciado, conservando porém as mesmas dimensões.

Apezar do estado geral, o doente conserva livre todos o movimentos, que faz com promptidão e agilidade, tendo intactas as faculdades intellectuaes. Os symptomas para o lado do appareho digestivo são mais pronunciados; a lingua é sêcca, rubra e coberta de uma espessa saburra amarella; os dentes seccos e amarellados; as ventas ligeiramente fuliginosas. Temperatura 40°,5.

Levanta-se o appareho do membro inferior direito, estando a fratura consolidada.

PRESCRIÇÃO. — Ipecacuanha em pó — 3 grams. Divida em 3 papeis para tomar de 5 em 5 minutos. Salycilato de sodio — 6 grams. Agua — 200 grams. Para tomar ás colheres de 2 em 2 horas.

Visita da tarde.—O mesmo estado. Temp. 33°,5.

Dia 24. — O mesmo estado geral. O doente não vomitou; abundante diarrhéa biliosa e fétida; tympanismo exagerado do ventre, que é insensivel. O ponto hepatisado do pulmão ganhou em superficie e em espessura, caracterisando-se por um ruido tubario de ressonancia metallica, ouvido em toda a parte superior do pulmão direito, zona em que a percussão é completamente obscura. A tosse mais frequente é secca e de timbre metallico, sem expectoração. Temp. 40°0.

PRESCRIÇÃO. — Infusão concentrada de ipecacuanha — 120 grams. Laudano de Sydenham — 6 gottas. Alcoolatura de aconito — 12 gottas. Xarope de flores de laranjeiras — 30 grams.

A's colheres de 2 em 2 horas.

Sulfato de quinina — 1 gram. Em 2 papeis; para tomar um na hora da visita e outro dahi a 3 horas.

Visita da tarde.—O mesmo estado. Temp. 39°,1.

Dia 25. — O mesmo estado geral e local. O doente que havia conservado a pelle rubra e quente, rubor que desapparecia á pressão, para depois desta cessada voltar de novo, apresenta agora em vez do rubor uma pallidez marmorea, notando-se em toda a pelle uma descamação furpuracea, que dá á mão uma sensação de lixa.

Passou mal a noite, dormio pouco, somnos curtos e agitados.

Continua a mesma medicação e prescreve-se mais: Agua — 100 grams. Sulfato de quinina — 1 gram. Acido sulphurico — q. b. Para tomar uma colher de sopa de 2 em 2 alternando com a poção de ipecacuanha.

Temp. de manhã 40°,6; à tarde não foi visitado.

Dia 26. — O mesmo estado geral. Sopro tubario muito intenso; fôco de crepitação fina ao nível do angulo superior do omoplata; tosse secca sem expectoração, curta e vibrante, respiração curta e frequente. Persistem os phenomenos gastro-intestinaes. Temp. pela manhã 40°,5.

PRESCRIÇÃO. — Pós de Dower — 30 centigrs. Sulfato de quinina — 1 gram. Poção gommosa — 100 grams. Xarope de tolú — 30 grams. A's colhéres de sopa de 2 em 2 horas. Suspende-se a poção de ipecacuanha.

Dia 27 : — O mesmo estado. Os phenomenos sthetoscopicos persistem como anteriormente, bem como os symptomas gastro-intestinaes, salvo ligeira diminuição na diarrhéa. Temperatura de manhã 38°,2.

Visita da tarde. — O mesmo estado observado de manhã. Temperatura 40°,3.

Dia 28. — O mesmo estado geral. A tosse conserva o mesmo caracter, não ha expectoração; os fôcos de crepitação fina têm-se tornado mais numerosos e formam como um limite no centro do qual se ouve o sopro tubario, com a mesma resonancia metallica. Temperatura 40°,4. Suspende-se a medicação anterior e prescreve-se:

Chlorydrato de pilocarpina—12 milligrs., sulfato de quinina—1 gram. agua—100 grams. xarope de quina—30 grams. Para tomar ás colhéres de sopa de 2 em 2 horas.

Visita da tarde. — O mesmo estado. Temperatnra 38°,7.

Dia 29. — O mesmo estado geral e local. Na superficie em que se ouve o sopro tubario ha fôcos em que elle tem um caracter extremamente metallico e uma retumbancia exagerada.

Os symptomas gastro-intestinaes continuam como antes. O doente começa a abater-se e nota-se certa difficuldade nos movimentos. Temperatura 40°,3.

Visita da tarde. — O mesmo estado. Temperatura 40°,4

Suspende-se a medicação e prescreve-se:

Infusão de ipecacuanha—150 grams. chlorydrato de pilocarpina—25 milligrs. xarope de diacodio—30 grams. Para tomar ás colhéres de sopa de 2 em 2 horas.

Dia 30. — O mesmo estado geral e local. Temperatura 40°,3.

A mesma medicação.

Visita da tarde. — O mesmo estado. Temperatura 40°,4.

Dia 1 de Maio. — Algumas melhoras no estado geral, sendo principalmente representadas pela temperatura que de manhã cahio a

37°,6. Ventre menos tympanico ; o figado excede de tres dedos o rebordo costal, guardando normaes os limites superiores ; no hypochondrio esquerdo sente-se, ao nivel do rebordo costal, o bordo do baço. A lingua ainda rubra e afilada está menos humida e a camada de saburra é menos espessa.

O sôpro tubario tem ainda os mesmos caracteres, notando-se pontos em que principia a resolução do processo inflammatorio, caracterisada pela crepitação de retorno que se ouve esparsa e entremeada de outros de crepitação fina.

PRESCRIPÇÃO.—A mesma medicação do dia anterior.

Visita da tarde.—O mesmo estado observado pela manhã. Temperatura 40°,4.

Dia 2.—O estado geral modifica-se ligeiramente. A lingua é mais humida, os pontos de crepitação são como hontem limitados, o sôpro tubario ouve-se na mesma extensão e com os mesmos caracteres. Temperatura 37°,6.

PRESCRIPÇÃO.—A mesma medicação da vespera e mais :

Sulfato de quinina 1 gram. Para tomar de uma só vez ao meio dia.

Um vesicatorio sobre o ponto pneumonico.

Visita da tarde.—O mesmo estado. Temp. 39°,5.

Dia 3.—O doente está melhor ; a lingua menos saburrosa ; o tympanismo diminuiu ; o ventre está flacido e indolente ; o figado e baço augmentados de volume ; a diarrhéa modificou-se.

A resolução da pneumonia ganhou em extensão ; são mais numerosos os focos de crepitação de retorno ; em alguns o ruido é constituido por bolhas mucosas desenvolvidas ; entremeião esses fôcos de crepitação nucleos de sopro tubario, aspero, de resonancia metallica.

O vesicatorio determinou larga vesicação. Temp. 38°,3.

PRESCRIPÇÃO.— Infusão concentrada de quina — 200 grams. Extracto de quina — 1 gram. Cognac.— 15 grams. Xarope de quina — 30 grams.

A's colheres de 2 em 2 horas.

Suspenda a poção de pilocarpina e continue o uso do sulfato de quinina.

O doente não foi visitado á tarde.

Do dia 4 em diante o estado do doente continúa gradativamente a modificar-se.

A despeito da melhora progressiva do estado geral, a resolução da pneumonia se faz lentamente, a crepitação torna-se gradualmente mais humida, constituída por bolhas mucosas largas; no entanto o sopro tubario persiste por focos sempre com o mesmo caracter de aspereza e resonancia metallica.

Apezar da pregressão no trabalho de resolução pneumonica a tosse, como sempre, é pouco frequente e pouco mucosa; os escarros são raros, amarellados e constituídos por mucosidade glutinosa. A lentidão no trabalho da resolução determina a applicação de um novo vesicatorio no dia 12 de Maio, o qual produziu pouco effeito determinando pequenas vesiculas.

A 25 renova-se a applicação do emplastro vesicante, que produziu uma vesicula consideravel. O sopro tubario tem perdido o seu caracter metallico, é menos aspero, porém mais diffuso. A tosse conserva os mesmos caracteres.

A medicação geral modificou-se com a marcha da molestia. Suspendeu-se o sulphato de quinina no dia 5 de Maio, e a 18 prescreveu-se: Iodureto de potassio — 8 grams. Xarope de cascos de laranjas — 200 grams. Para tomar 2 colheres de sopa por dia.

A temperatura do dia 4 em diante até o dia 28 desceu, apresentando ligeiras oscillações que nunca subiram além de 38°,4. A 2 o sopro tubario tinha de todo desaparecido sendo substituido por uma respiração aspera com fraqueza do murmurio vesicular. Apezar da medicação tónica e da bôa alimentação, o estado geral do doente não se reconstitue com promptidão, não engorda, não tem disposição a levantar-se do leito, nem brincar.

Dia 29.—O mesmo estado geral. Aspereza da respiração nos dous apices dos pulmões, estendendo-se no direito a todo o lobo superior; murmurio vesicular fraco; dissiminnados na parte superior desse pulmão alguns focos de crepitação de pequenas bolhas; pouca tosse de caracter pouco graxo; expectoração rara; sub-obscuridade. Accusa violenta odontalgia. Temperatura 38°,2.

Continúa a mesma medicação.

Visita da tarde :—O mesmo estado. Temperatura 39°,4.

Dia 30.—Progride a resolução da pneumonia; os focos de crepitação de retorno augmentam-se e tornam-se mais humidos; o sopro tubario tem desaparecido quasi completamente; respiração aspera.

Fluxão para a face do lado direito; gengivite aguda dependente de uma periostite alveolar. Temperatura 38°,8.

A' tarde o mesmo estado. Temp. 39°5. Continúa a mesma medição.

Dia 31.—O estado pulmonar continúa a melhorar; a fluxão da face continúa a augmentar e forma-se um abscesso. Temp. 38°,3.

PRESCRIPÇÃO.—Cozimento de malvas e dormideiras 500 grams. Chlorato de potassa 2 grams. Laudano de Sydenham 1 gram. Para gargarejos.

Visita da tarde.—O mesmo estado. Temp. 39°,5;

Dia 1 de Junho.—A vesicacão cicatrizou perfeitamente. A pneumonia está completamente resolvida, notando-se apenas um pouco de dureza da respiração; e disseminadas, muito raramente ouvidas, algumas bolhas de crepitação grossa. Temp. 38°,5.

A partir desse dia o estado pulmonar foi voltando gradativamente ao normal; continuando apenas a gengivite, cujo abscesso foi dilatado no dia 3.

No dia 6 obteve o doente alta a pedido.

Pleuresia.—Na inflammation aguda da pleura a temperatura não se apresenta tão elevada como na pneumonia, oscillando em torno de 39°, ou mesmo 38°, e elevando-se algumas vezes a 40°.

Roger em suas observações encontrou na pleuresia simples o maximo de 40°, tirando a média de 39° e affirma o augmento da temperatura ser consideravel no começo da molestia para logo depois cahir. Cadet de Gassicourt, porém, chama a attenção para as longas oscillações e elevação relativamente moderada da temperatura, e observa que em alguns casos ha bruscas ascensões acima de 40°, que elle attribue a hyperhemias.

Na pleuresia purulenta o mesmo auctor mostra que o facto de elevar-se a temperatura a 39°,5 ou 40° não constitue character bastante, como quer Ziemssen, para affirmar se a purulencia, pois observou temperaturas elevadas em pleuresias simples; do mesmo modo as longas oscillações com os caracteres de febre hectica tambem não póde servir para o diagnostico differencial.

Roger faz vêr que na pleuro-pneumonia o gráo da temperatura é mais elevado que na pleuresia, pois que nessa o maximo sendo de 40°, foi nos casos de pleuro-pneumonia por elle observados, de 40°, 25 e mesmo 40°, 4.

Infelizmente a falta de observações proprias nos impede de nada mais acrescentar.

Apparelho circulatorio.—Não nos tendo sido possivel nada obter quanto á marcha da temperatura nas phlegmasias agudas

do centro circulatorio em doentes da enfermaria de clinica ou fóra, nos limitaremos a dizer em poucas palavras o resultado das observações dos auctores estrangeiros.

Roger apresenta tres casos de pericardite aguda e endo-pericardite, nos quaes a temperatura oscillou nas proximidades de 38° attingindo no maximo 38°,6; o auctor faz observar que na terminação de um rheumatismo articular a persistencia da febre ou a sua elevação a 1° ou 2° acima da normal, pois uma vez observou 39°,2, indica a manifestação de uma complicação aguda para o lado do coração.

Cadet de Gassicourt tambem apresenta traçados em que a temperatura foi pouco além de 38°, em casos de pericardite e endocardite rheumaticas.

Concluimos dahi na pouca elevação da temperatura nas inflammções agudas do centro circulatorio.

Systema nervoso.— Roger, estudando os traçados thermicos em mais de 150 casos de meningites simples ou tuberculosas, conclue que na meningite os resultados obtidos são inconstantes, notando-se as maiores variações nos differentes individuos e no mesmo doente; ora a existencia de um ligeiro augmento do calôr, ora as mais consideraveis elevações, pois o maximo thermico pelo auctor observado de 42°, 20 foi nessa molestia; ora a temperatura abaixo da normal, verificando o minimo de 35°, 0.

Na maioria dos casos, Roger notou oscillar a temperatura entre 39°, 50 e 38°, 50; verificando que o augmento do calôr se faz de ordinario para o fim da molestia, e havendo às vezes bruscas ascensões que nada explica.

Moreau observou o maximo de 42°, 20 e o minimo de 35°, 20.

Em quatro casos de encephalite, congestão cerebral e amollecimento medullar, apresentados pelo Sr. Roger, houve sempre mediocre elevação da temperatura, sendo as maximas verificadas de 39°, 50, 39°, 0 38°, 50 e 38°, 0; mas é de notar que em dous onde a temperatura foi mais elevada a autopsia revelou uma pneumonia em primeiro gráo.

A média das maximas foi de 38°, 75 e no curso das molestias de 37°,46.

Cadet de Gassicourt, analysando os traçados thermographicos na meningite tuberculosa, observou que, abstrahindo a temperatura final, o thermometro nunca se eleva sensivelmente acima de 39°,0 oscillando em geral entre 38° e 39°, ou mesmo em torno de 38°. Em

relação á temperatura final, o auctor faz notar que ella é ora elevada, ora diminuida, ora estacionaria, em 60 casos por elle observados verificou em 36 a elevação final, em 12 a temperatura desceu abaixo do grão em que estava antes da morte, indo mesmo abaixo da da normal; e nos ultimos 12 a linha thermica conservou-se estacionaria.

Quando ha elevação a temperatura pôde attingir : 41° — $41^{\circ},5$ — 42° , —e $42^{\circ},3$; ou então é menos alta chegando a $40^{\circ},4$ — $39^{\circ},8$ e $39^{\circ},3$. Emfim, Cadet observou casos, nos quaes houve na terminação pela morte, bruscas defervescenças, descendo a linha thermica mesmo á normal ou abaixo; em resumo, o auctor conclue dizendo que o valor clinico da thermometria na meningite tuberculosa, se bem que mereça attenção, é no entanto muito limitado.

Em dous casos de meningite turberculosa da base occorridas na enfermaria de clinica, e que tivemos occasião de observar, em um a temperatura conservou-se abaixo de 38° , fallecendo o doente com $37^{\circ},5$; e em outro tambem manteve-se abaixo de 38° , grão a que attingio apenas tres vezes, indo duas vezes além, a $38^{\circ},3$ e $38^{\circ},1$ e morrendo a criança com $36^{\circ},9$.

Descroizille chama a attenção para a grande elevação da temperatura nas meningites simples, assim é que elle estabelece a de $40^{\circ},5$ como norma da invasão.

AFFECÇÕES CIRURGICAS

No estudo das affecções febris do dominio, da cirurgia, que vamos encetar, procurando analysar a marcha da temperatura nos numerosos casos que conseguimos observar, dividiremos, para proceder com methodo, em duas cathegorias: de um lado reuniremos os processos phlegmaticos primitivos; e de outro lado os casos em que a febre foi provocada por lesões traumaticas, quer accidentaes quer operatorias.

† Poder-se-hia objectar-nos que não tratamos, em um terceiro grupo, da febre septicemica; se tal não o fazemos agora é porque disso já nos occupámos no paragrapho da febre hectica, pois que a septicemia, se bem que muitas vezes seja devida a lesões chirurgicas, uma vez constituida torna-se molestia geral, verdadeira febre de consumpção que, como tal, encontra cabido em logar na hecticidade.

INFLAMMAÇÕES

Lymphatites.—Os quatro casos de lymphatite que observámos dão logar á estabelecer duas divisões: em leves e graves.

Em um caso de lymphatite leve, que terminou pela resolução a temperatura oscillou entre 37°,5 e 38°,2 nas proximidades de 38°, sendo pois a elevação da temperatura insignificante.

Nos outros tres casos, em que a molestia terminou por suppuração, a temperatura conservou-se mais elevada, sempre acima de 38°, entre este gráo e 39°,5 oscillando ora em torno de 38°,5 ora de 39°.

Em todos elles nota-se, depois de um certo numero de dias, elevações bruscas que em um caso attingio a 39°,7, em outro a 40°,2; seguindo-se defervescenças matutinas de alguns decimos a 1° e mesmo 2°, dando ao traçado o character de hecticidade, e que coincidiram com a suppuração; uma vez esta feita a temperatura torna-se normal; notámos ainda que a temperatura inicial foi sempre elevada, 39° em um caso, 39°,5 em outro 39°,8 no terceiro,

Assim, pois, nestes tres traçados destaca-se o periodo inflammatorio em que a temperatura apresenta-se com o typo sub-continuo, e o periodo de suppuração em que se notam oscillações irregulares, dando á linha thermica um typo, tambem irregular, aproximando-se mais do intermittente quotidiano.

E' o que pudemos colher da analyse detalhada de quatro observações, numero insignificante para que nada possamos affirmar de positivo.

Inflamação das bolsas serosas.—Em dous casos de inflamação das bolsas serosas em uma phlegmasia que assestou-se no joelho, entrando o doente já em suppuração, a temperatura era na tarde da entrada de 39°,1, cahindo na manhã seguinte a 37°,7, subindo à tarde a 38°,3, para a partir do terceiro dia tornar-se normal.

No segundo, no qual o processo phlegmasico teve logar na articulação coxo-femural terminando-se por suppuração, a febre que durou 19 dias apresentou-se acima de 38° com um typo remittente; nos quatro primeiros dias oscillou entre 38°,4 e 40°,2; no quinto dia manteve-se a 37°,9 para nos 7 dias seguintes oscillar entre 38° e 40°,2, seguindo-se dous dias apyreticos; depois houve quatro dias febris em que a linha thermica oscillou entre 38° e 40°,3, tornando-se então normal.

Assim pois, houve tres periodos febris separados por um e dous dias apyreticos; as oscillações que, por sua amplitude e irregularidade,

nos fazem crêr terem sido determinadas por suppurações, juntando-se a sua acção á da phlegmasia.

Coxalgia.— Dos seis casos de coxalgia cujos traçados conseguimos obter, em cinco a temperatura conservou-se normal durante a longa evolução da molestia, salvo algumas raras exacerbações a grãos mais ou menos elevados, e em relação com accidentes passageiros intercalados no decurso da molestia.

O quinto caso differio dos precedentes nisto que a temperatura oscillou entre 37°,5 e 38°,5 e em torno de 38°, com exacerbações sempre vespertinas e pequenas oscillações no maximo de 1°; mais tarde o character da linha thermographica modificou-se completamete apresentando o typo da hecticidade em relação com a tuberculose pulmonar que dominou então francamente a scena até o dia do fallecimento.

Arthrite.— Observámos um caso de arthrite do cotovelo, consequencia de traumatismo, em um menino de 10 annos de nome Romualdo dos Santos, entrado para a enfermaria a 30 de Abril de 1885, com periostite chronica do tibia direito.

A 5 de Setembro sobreveio a arthrite no cotovelo direito, acompanhada de periostite hemorrhagica do humerus; a temperatura manteve-se elevada até a terminação fatal, subindo acima de 40° diversas vezes.

No dia 5 oscillou entre 39°,3 e 39°,4; na tarde de 6 cahio a 38°,5 elevando-se na de 7 a 39°,6; no dia 8 conservou-se a 39°,2; o 9 oscillou entre 38°,7 e 39°,7 descendo na manhã de 11 a 38°,3 para elevar-se á tarde a 38°,9; na manhã de 12 era de 38°, subindo bruscamente á tarde a 40°,7; no dia 13 esteve entre 39°,2 e 39°,4 para na manhã de 14 descer a 37°,8 subindo á tarde a 38°,5; a 15 desceu a 38°,2 e a 16 de tarde a 37°,8; o mesmo na tarde de 17, elevando-se na manhã de 18 a 39°,4 e á tarde 40°; na manhã de 19 a 40°,6 cahindo á tarde a 39°, para subir no dia 20 de manhã a 39°,5; á tarde a 40° e na manhã de 21 a 41°,1 fallecendo o doente na tarde do mesmo dia.

Nesse traçado a temperatura manteve-se em geral acima de 38°,5 apenas tres vezes foi abaixo de 38°, indo tres vezes acima de 40° (40°,7 — 40°,6 — 41°,1); notando-se ainda oscillações muito irregulares que fôrão de um decimo e 2°,7 sendo as exacerbações ordinariamente vespertinas e fallecendo o doente com a temperatura hyperpyretica de 41°,1. O typo, se bem que muito irregular, approximou-se mais do remittente.

Periostite.— De quatro casos de periostite que nos foi dado observar na Enfermaria dos Anjos, em tres o processo morbido foi chronico, tendo entrado os doentes depois do periodo de suppuração.

Nestes doentes a temperatura pouco elevou-se, mantendo-se ordinariamente nas proximidades de 38°, entre 37°,5 e 38°,5 e conservando-se mesmo algumas vezes normal.

Os traçados são diversas vezes interrompidos por bruscas ascensões, indo a 39° e mesmo além; uma vez a 39°,6 e duas a 39°,4 exacerbações que não iam além de um dia, coincidindo com suppurações curativos, etc.

O quarto caso em que a periostite do tibia direito, sobrevinda no correr de uma osteo-myelite do tibia esquerdo, foi aguda, surpreendeu-nos pela ausencia completa da febre; sendo que a temperatura, apesar de rectal, nunca chegou a 38°, a maxima observada foi de 37°,9 facto que tanto mais nos extranhou, quanto quasi todos os auctores citam temperaturas elevadas na periostite aguda.

Osteo-myelite.—Em tres traçados de osteo-myelite chronica obtidos na entermaria de clinica e terminados pela cura, observámos que a temperatura manteve-se em torno de 38°, elevando-se mesmo a 38°,5, 39°, 39°,5 indo uma vez a 40° e outra a 40°,7 com oscillações quotidianas que derão á febre o typo intermittente. A partir do começo do periodo de reconstituição do osso a temperatura tornou-se normal conservando-se abaixo de 38° a que poucas vezes attingio.

Em em quarto caso tambem de osteo-myelite chronica, terminado pela morte, o traçado manteve-se de ordinario abaixo de 38°, apresentando ás vezes exacerbações que fôrão a 38°,5; uma vez a 39°,2 e tres vezes a 39°,6; nos ultimos 22 dias o traçado apresentou maiores irregularidades, com oscillações mais consideraveis elevando-se rapidamente tres dias antes da morte a 40°, para cahir na vespera a 34°,4 fallecendo o doente com 36°, como se póde vêr da observação n. 7 de febre hectica.

Traumatismos.— Em cinco casos de fractura simples a temperatura apenas manteve-se acima da normal nos dous ou tres primeiros dias, attingindo no maximo a 38°,5.

De cinco casos de fractura exposta em tres não houve augmento do calor; no quarto a temperatura conservou-se febril durante dous dias, indo no primeiro dia a 39°,3 e no segundo a 38°,5; no ultimo doente houve tres dias de febre, elevando-se a temperatura a 38°,5, 38°,7 e 38°,6. Nos casos de fracturas expostas com esmagamento dos tecidos molles a temperatura conservou-se ainda mais elevada e

durante mais tempo; assim é que em dous casos a temperatura permaneceu alta, em um durante quatro dias, em outro durante cinco, oscillando no primeiro entre 38° e 39° e no segundo entre 38° e 39°,4 para depois cahir á normal.

Em um terceiro caso a temperatura no dia da entrada de manhã era de 39°, subindo á tarde a 40°,4 para descer no dia seguinte de manhã a 39°,2 fallecendo o doente de exgotamento nervoso.

Faremos notar que em alguns casos de grandes traumatismos taes como fracturas, amputações, ressecção do maxillar superior etc. occorridos na enfermaria de crianças, a febre não se manifestou, o que nos faz excluirl-a como elemento constante nas affecções cirurgicas.

Valor diagnostico da febre nas molestias da infancia

A importancia do estabelecimento de um diagnostico preciso torna-se tanto mais saliente, quanto é este feito mais proximo da invasão da molestia, não só em relação á therapeutica como ao prognostico.

Seguramente a consideração de um só symptoma não pôde servir ao pratico de guia certo para o conhecimento da molestia, mas sim é pelo conjuncto dos differentes phenomenos morbidos, que o medico pode melhor elucidar a natureza do mal.

Os dados fornecidos pela febre não podem por si só bastar para dar cunho de certeza á diagnose, e dentre elles, como temos á dito, sendo a elevação da temperatura o que mais confiança nos merece, no entanto, isoladamente, não é bastante para fazer fixar um juizo certo; fornecendo apenas probabilidades cujo valor não raras vezes é inestimavel.

Vejamos que dados podemos colher da thermometria na invasão das molestias pyreticas da infancia.

O grão que attinge a temperatura no periodo de invasão variando nas differentes molestias, ora mais, ora menos elevado, chegando bruscamente a alturas consideraveis ou o fazendo em lapso de tempo mais demorado, nos permite reunir as affecções febris da infancia em duas cathogorias : aquellas em que a temperatura no primeiro dia eleva-se acima de 39° e aquellas em que fica aquem ; as primeiras ainda podem ser separadas segundo a temperatura chega logo a 40° e mais, e as em que mais raramente attingam esse grão.

Longe de nós a idéa de estabelecer regras absolutas, visto que numerosas são as excepções por ellas soffridas ; apenas queremos estabelecer uma norma de proceder em um estudo tão difficil, quão fallivel, como esse que empregaremos, baseado em tão resumidos dados.

A febre ephemera, as febres eruptivas, certas perniciosas, a febre remittente typhoidea, a febre amarella, o rheumatismo articular

agudo, a meningite simples, o catarro gastrico, a peritonite, a congestão pulmonar, pneumonia e arthrites fórmão o primeiro grupo.

Em todas estas molestias logo no primeiro dia a temperatura eleva-se bruscamente de ordinario além de 39°.

Dentre ellas algumas, como a febre ephemera, o sarampão, a remittente typhoidéa, o catharro gastrico e as arthrites, geralmente a temperatura não vai além de 40°; nas outras ao contrario é commum observar-se logo no primeiro dia ascensões acima desse grão.

Entretanto muitas são as excepções apresentadas por esta regra, pois que não é raro observar-se uma variola, uma febre amarella, uma pneumonia, com temperatura inicial inferior a 40° assim como tambem vemos febres ephemerias, sarampão e catharro gastrico, com temperaturas superiores a 40°; o facto, pois, de verificar-se na invasão de uma febre eruptiva uma temperatura superior a 40°, não é razão bastante para excluir-se o diagnostico de um sarampão ou estabelecer o de uma variola, ou de uma escarlatina grave; assim como tambem não poderemos affirmar a existencia de um simples catharro gastrico, pondo de lado a possibilidade de uma febre amarella pelo simples facto de marcar o thermometro apenas 39° ou mesmo 39°, 5.

Mas, se do grão da temperatura não nos é dado firmar diagnostico certo, no entanto as probabilidades para tal ou qual molestia nos póde, ao lado de outros symptomas, fazer chegar mais ou menos rapidamente ao nosso desideratum, havendo casos em que o thermometro vem resolver sérias difficuldades, clareando brilhantemente o diagnostico.

No segundo grupo reunimos aquellas molestias, em que no primeiro dia a temperatura fica aquem de 39°, taes como: a febre typhoide, as febres intermittentes e remittentes paludosas, as anginas, bronchites, broncho-pneumonias, meningites tuberculosas e lymphatites.

Como nos outros apenas fallamos, attendendo á grande maioria dos casos, pois não é raro observar-se um primeiro accesso intermittente ou a invasão da febre remittente com temperatura superior a 39°; o mesmo dá-se com as anginas, lymphatites e meningites tuberculosas, onde, como nessa ultima, grandes são as irregularidades; porém é na broncho-pneumonia que mais excepções verificamos, pois é sabido que ella é muitas vezes precedida de congestões pulmonares que se caracterisam por grandes e bruscas elevações thermicas.

Do que acabamos de dizer resulta que na invasão a temperatura se bem que sirva até certo ponto para separar um certo numero de

molestias de outras, no entanto sendo mais ou menos igual em diversos estados morbidos, só pela marcha ulterior é que poderemos encontrar diferenças e caracteres que as distingam.

Assim nas molestias do primeiro grupo onde a temperatura inicial é de ordinario superior a 39°, vejamos quaes os caracteres fornecidos pela marcha e que sirvam de guia no conhecimento da natureza do mal: é de notar que apenas fallaremos dos casos em que a marcha da temperatura é mais ou menos typica.

Não fallando da febre ephemera, cuja evolução não excedendo a 36 horas é muito curta para apresentar marcha apreciavel; comecemos pelas febres eruptivas.

Na variola, qualquer que seja a fôrma ou a intensidade, a temperatura cahe bruscamente com a erupção á normal, para depois de novo elevar-se lentamente com a suppuração; distinguindo-se do sarampão onde a linha thermica mantem-se elevada durante mais tempo, cahindo gradualmente á medida que se faz a erupção para não mais elevar-se, se bem que em alguns casos antes da defervescença haja uma nova ascensão superior á inicial, o que torna o traçado ainda mais característico.

Na escarlatina a temperatura no periodo de invasão é de ordinario mais elevada que no sarampão, e mesmo que na variola; nos casos graves onde a temperatura pôde ir a 41° e mais, para ahi manter-se, com ligeiras oscillações, durante alguns dias, terminando-se com a erupção franca pela defervescença que pôde ser rapida á normal, ou com pequenas oscillações descendentes.

Na erysipela, porém, a linha thermica ou cahe nos casos leves, á normal no fim de um a dous dias, ou, com o apparecimento de novas camadas successivas, apresenta oscillações que dão ao traçado um typo remittente.

Nas febres perniciosas, grandes são as irregularidades apresentadas pela temperatura, ora o accesso é apyretico, ora a sua temperatura é pouco elevada, ora no accesso mortal o gráo thermico é menos elevado que nos precedentes, ora ao contrario a temperatura vai-se elevando á medida que novos accessos apparecem, ou emfim logo no primeiro accesso a temperatura é excessiva; factos que infelizmente tornam as indicações thermometricas de nenhum valor, nada se podendo inferir que possa esclarecer o diagnostico.

Na febre remittente typhoidéa além da elevação inicial, que serve de carecter distinctivo no diagnostico com a genuina febre typhoide, ha ainda oscillações irregulares, ora com character subcontinuo, ora com remissões consideraveis, segundo o predominio do

elemento typhico ou do palustre ; mantendo-se em geral a temperatura bastante elevada, o que a distingue da remittente simples, onde o é menos alta e cujas oscillações apresentam maior regularidade.

Na febre amarella a temperatura, que até no fim de algumas horas ou mesmo dous dias, se mantem em grão bastante elevado, cahe bruscamente sem contudo chegar á normal, na criança, conservando-se em torno de 38°, marcha que a distingue das outras molestias com que poderia confundir-se no periodo inicial.

No rheumatismo polyarticular agudo a temperatura que nos primeiros dias mantem-se elevada, cahe depois gradualmente para oscillar em torno de 38° ; caracteres estes que distinguem a arthrite rheumatica da inflammatoria simples, onde a temperatura, além de conservar-se muito mais elevada, em torno de 39° ou 40°, apresenta oscillações e typo muito irregulares.

Quanto ás meningites nada podemos affirmar baseado em observação propria ; limitando-nos a dizer com Descroizille que nesta molestia a temperatura é muito elevada, indo a 40° e mesmo mais.

O catarrho gastrico, onde a confusão com outras molestias se pôde dar no primeiro dia, a quéda permanente da temperatura no dia immediato levanta todas as difficuldades.

Na peritonite, segundo Roger, a febre é elevada, porém mantem-se assim durante 5 a 10 dias.

Na congestão pulmonar a elevação brusca da temperatura é seguida de defervescenças, que podem ser interrompidas por novas ascensões em relação com outras hyperemias, o que a distingue da pneumonia, onde a marcha é typica e que já por nós foi descripta.

Sendo de notar-se que na pneumonia palustre a temperatura que no começo é igual á da pneumonia simples apresenta depois oscillações semelhantes á da febre remittente paludosa.

Terminadas as molestias do primeiro grupo passemos ás do segundo começando pelas febres intermittentes palustres, cujos traçados são por si caracteristicos, não dando logar á confusão.

Nas remittentes palustres simples a permanencia da linha thermica acima de 38°, a regularidade e a extensão de suas oscillações, e a elevação relativamente pouco exagerada são caracteres que a distinguem da remittente typhoidéa, como já atraz dissemos.

Na febre typhoide a regularidade do traçado, que começando por temperatura pouco elevada e subindo por pequenas oscillações ascendentes até o periodo de estado, onde conserva-se estacionaria em torno de 40°, para terminar-se por oscillações descendentes, torna-se perfeitamente caracteristica.

Na angina simples a temperatura que eleva-se nos primeiros dias attingindo a 39° e 40°, distingue-se da diphterica onde a temperatura é menos elevada, não excedendo de ordinario a 39°, e sendo mesmo algumas vezes apyretica; a ascensão brusca a grãos elevados da temperatura na escarlatina e a permanencia nesse grão é caracter bastante para separar a angina escarlatinosa da inflammatoria simples.

Na bronchite simples a temperatura em geral é pouco elevada oscillando em torno de 38°, o que a distingue das outras affecções pulmonares e principalmente da fôrma capillar onde a temperatura, como observa Cadet de Gassicourt, attinge grãos elevados, 40° e mais.

Na broncho-pneumonia a temperatura é de ordinario mais elevada que na bronchite simples, e apresenta de mais ascensões mais ou menos altas, devidas a hyperemias concomitantes.

Na pleuresia a temperatura não apresenta caracter distinctivo, oscillando entre 38° e 40°, mas é, como observa Roger, inferior à da pleuro-pneumonia, cujo maximo por elle observado foi de 40°,4; e na fôrma purulenta a grande elevação thermica, bem como as longas oscillações, com caracteres de hecticidade não servem, como nota Cadet de Gassicourt, de base segura para o diagnostico differencial. As irregularidades na marcha da temperatura da meningite tuberculosa tornam mui limitado o valor das indicações thermometricas; tal é a opinião de Cadet de Gassicourt, que vai de encontro à de Roger, que estabelece como regra uma depressão thermica entre duas elevações, a inicial e a terminal; o que se fôsse sempre exacto tornaria mui simples o diagnostico da meningite tuberculosa.

Nas lymphatites a temperatura, que nos casos leves é pouco acima da normal, nos graves é mais elevada, apresentando oscillações mais ou menos longas com caracter septicemico em relação com a suppuração. O traçado apresenta duas partes, sendo a primeira regular devida à phlogose, e a segunda hectica devida ao processo suppurativo.

Além destas affecções, resulta dos estudos anteriormente feitos que na cachexia paludosa, molestia essencialmente chronica, em que a temperatura em geral mantem-se em torno de 38°, com accessos isolados ou reunidos mais ou menos fortes, conservando-se a linha thermica ora acima, ora abaixo de 38°, o que distingue o seu traçado da hypohemia intertropical; assim os traçados de quatro casos dessa ultima molestia occorridos na enfermaria apresentam mais regularidade, caminhando a temperatura em torno de 37°,5 ou 38°, com ascensões raras e mui pouco elevadas.

Na myosite palustre a linha thermica que conserva-se nas proximidades de 38° é entrecortada por exacerbações attingindo grãos elevados, 39°, 40° e mais, sobretudo no fim da molestia, oscillações ligadas ora ao processo suppurativo, ora devidas ao impaludismo, o que dá ao traçado um grande valor diagnostico.

Na febre hectica ou febre de consumpção, grandes são as irregularidades da linha thermica, que ora conserva-se em grãos elevados durante dias, ora cahe abaixo da normal, vindo manter-se em grãos infimos; porém, o que torna verdadeiramente caracteristico o seu traçado são as grandes oscillações cahindo a temperatura, durante dias seguidos, de grãos hyperpyreticos á grãos hypophysiologicos, facto que á primeira vista pôde fazer confundil-o com o da intermittente quotidiana palustre; mas a duvida desaparece, attendendo-se a que na hectica as remissões chegam a grãos muito abaixo da normal, ao passo que na intermittente palustre, nos intervallos apyreticos, a temperatura mantem-se pouco abaixo de 38°.

Nas affecções cirurgicas inflammatorias durante o processo phlegmasico a temperatura mantem-se pouco elevada, salvo em casos excepçoes, taes como phlegmões, esmagamentos consideraveis, etc.; e é só no periodo de suppuração, que se observa mais irregularidades devidas a oscillações em relação com a pyogenia; e se se faz a absorpção purulenta sobrevem a septicemia com os seus caracteres já descriptos.

Tudo quanto fica dito o é em relação aos casos typicos, mas quão numerosas são as excepções e quão grandes são as differenças entre os traçados de uma mesma molestia? O que se dá com a temperatura é o mesmo que se observa na medicina em geral; uma mesma molestia apresenta-se em individuos differentes com physionomias diversas, o que faz dizer não existirem molestias, mas sim doentes; se tal não fôsse, quasi que pela simples inspecção dos traçados thermographicos, poder-se-hia estabelecer o diagnostico.

Mas, além das differenças observadas na marcha da temperatura em doentes affectados da mesma molestia, ainda acrescemos as complicações e affecções intercurrentes cuja frequencia é tal, que quasi se pôde dizer que não ha molestia de certa gravidade que não seja influenciada por outra; ora, comprehende-se que a temperatura de uma juntando-se á da outra dão ao traçado modificações, que alteram o typo da principal apresentando caracteres diversos conforme a natureza da intercurrente.

Attendendo-se a estas considerações poder-se-hia dizer que os dados fornecidos pela thermometria são de diminuto valor; tal, porém,

não acontece visto que, se muitas vezes só nos auxiliando do thermometro nada de positivo podemos affirmar ; casos ha no entanto onde só pela marcha da temperatura pôde-se estabelecer o diagnostico ; e outras em que a duvida imperando no espirito do medico é na indicação thermometrica que elle vai encontrar a solução do problema diagnostico, affirmando a existencia desta ou daquella molestia.

Os dados da thermometria clinica, se em alguns casos são de um valor limitado, em outros ao contrario são muito importantes, e sempre concorrem como elemento de grande utilidade para o esclarecimento do diagnostico.

Valor prognostico da febre nas molestias da infancia

O valor da febre na prognose das molestias infantis faz-se sentir quer no grão da elevação thermica, quer na duração do processo febril, quer ainda nas anomalias da marcha, fazendo temer complicações ou terminações funestas.

A grande elevação da temperatura pelas modificações que imprime ao organismo em geral e sobretudo ao systema nervoso, apresenta summa gravidade determinando não raras vezes desenlaces rapidos e fataes.

A permanencia demasiada da febre, pelas alterações que provoca na economia, concorrendo poderosamente para o depauperamento dos pequenos doentes, nesses sobretudo porque recusam a alimentação sufficientemente reparadora, de modo que o enfraquecimento geral diminue as probabilidades do successo, abatendo nelles a resistencia ás causas destruidoras.*

As anomalias, as irregularidades da marcha nas pyrexias são condições que indicando ou molestias intercurrentes cuja gravidade vem se juntar à da primitiva, ou evoluções graves no decurso da affecção, são factos que devem muito impressionar o pratico, pondo-o de sobreaviso com a eminencia do perigo.

Procuremos agora proceder a um exame mais detalhado, particularizando melhor os factos.

Nas febres eruptivas póde-se dizer de um modo geral que as grandes elevações iniciaes estão em relação com a maior gravidade da molestia; é o que se observa no sarampão, na escarlatina e na erysipela; na variola porém a elevação inicial não nos parece ter influencia sobre a gravidade ulterior da molestia, pois observa-se altas temperaturas quer em um simples varioloide, quer na fôrma coherente ou hemorrhagica; no sarampão a elevação da temperatura e sua permanencia a 40° ou mais indica gravidade do mal, pelo retardamento da erupção, ou pela eminencia de uma complicação provavel, de ordinario para o lado das vias respiratorias; e na escarlatina, no primeiro ou no segundo dia, uma grande ascensão thermica ás

proximidades de 41° é indicio de malignidade da molestia ; bem como a permanencia da temperatura em torno de 40° durante varios dias, indica quasi sempre terminação fatal.

Em qualquer dessas pyrexias, uma ascensão brusca da linha thermica modificando o traçado normal é sempre devida á uma molestia intercurrente ; e na variola as longas oscillações no periodo de suppuração, são devidas á reabsorpção ; purulenta com alterações graves para o lado do systema nervoso, fazendo prever um desenlace funesto.

Como nas outras febres eruptivas na erysipela tambem a elevação da temperatura e a sua permanencia em grãos altos são factos que devem despertar a attenção do medico, indicando gravidade ou perniciosidade do mal.

Nas fórmag agudas do impaludismo as elevações consideraveis da temperatura, que já por si indicam perniciosidade, tornam-se mais graves quando, resistindo á medicação especifica, mantém-se em grãos altos ; quando as febres intermittentes simples mostram-se rebeldes a um tratamento racional devemos temer o apparecimento de um accesso pernicioso, ou a passagem do envenenamento palustre ao estado chronico.

Nas fórmag perniciosas as elevações exaggeradas são quasi sempre signal certo de morte.

As elevações consideraveis da temperatura na invasão da febre amarella nada em geral indicão de um modo absoluto, salvo quando vae a 41° ou além ; a permanencia da temperatura em grãos elevados é um signal desfavoravel, fazendo temer o apparecimento dos phenomenos graves do terceiro periodo.

Na febre hectica o facto da consumpção indica por si só a extrema gravidade do mal não fornecendo o thermometro nenhum signal prognostico especial, que já não resulte do simples diagnostico da molestia, cuja terminação, como é sabido, é de ordinario fatal.

Na marcha do rheumatismo articular agudo uma elevação da linha thermica está em relação com alguma phlegmasia de ordinario para o lado do centro circulatorio ; o mesmo acontece quando na terminação da molestia a febre persiste, ou quando já havendo apyrexia a temperatura se eleva de 1° a 2° acima da normal.

No decorrer do rheumatismo a ascensão da temperatura a 40° e mais, faz temer a localisação da diathese rheumatica para o lado dos centros nervosos.

Na bronchite simples, onde a temperatura é pouco elevada, uma ascensão da linha thermica rapida ou demorada, indicando quer uma hyperhemia, quer a invasão da bronchite capillar, é facto que

aggravando sobre modo o prognostico, deve despertar a attenção do medico.

Na broncho-pneumonia a longa persistencia da febre em grão elevado é signal pouco lisongeiro.

Na pneumonia lobar franca os grãos elevados da temperatura nada indicam, pois segundo resulta das estatisticas da Cadet de Gassicourt, Rilliez, Barthez, Picot e d'Espine e outros, esta molestia é de ordinario benigna na infancia, sendo a mortalidade de menos de 1 %; sendo que a mortalidade das de menos de 2 annos deve, segundo Cadet de Gassicourt, ser attribuida á broncho-pneumonia.

Na meningite tuberculosa nada mais podemos dizer além do que já fallamos em relação ao diagnostico, isto é, que as indicações fornecidas pelo thermometro são de valor mui limitado; quanto ao prognostico, apenas se póde concluir do proprio desenlace fatal, quando a linha thermica tende a subir; signal, porém, que é muito fallivel, visto que não é raro o doente morrer com a temperatura estacionaria, ou em grão inferior ao que tinha até então.

Nas lesões chirurgicas os mais terriveis accidentes febris são certamente a erysipella e a septicemia, de cujo valor prognostico fornecido pelos dados thermicos já atraz nos occupámos.

Do que fica exposto resulta que as indicações fornecidas pela thermometria no prognostico das molestias infantis, se bem que tenham subido valor em certos casos, em outros pela sua fallibilidade torna-as menos dignas de attenção.

O valor da febre no prognostico das molestias das crianças offerece pois menos importancia que em relação ao diagnostico.

Não é, porém isto razão para que o desprezemos, ao contrario, quando por si só não baste, alliado aos outros symptomas, deve prender a attenção do pratico, pois fornece dados mui valiosos.

Medicação anti-thermica

Os perigos da febre resultando do exagero das combustões e por conseguinte do depauperamento rapido do organismo, e sobretudo das alterações nervosas, é da maior necessidade para o clinico lançar mão de meios com que possa, abatendo a temperatura, conjurar a eminencia de terriveis consequencias.

Numerosos são os recursos de que dispõe a therapeutica; uns actuam directamente sobre o augmento do calor, procurando subtrahir o excesso de calorias produzidas pelo elemento pyretogenico, taes são os meios hydrotherapicos; outros actuam directamente sobre o sangue ou sobre o systema nervoso; dentre estes, as emissões sanguineas hoje abandonadas, occuparam outr'ora importante logar na medicação antiphlogistica e antipyretica.

O tartaro emetico, pelos perigos que apresenta, deve ser completamente proscripto da medicação antithermica infantil.

A digitalis possui na realidade propriedades antipyreticas empregada em doses fracas de 5 a 10 centigrammas na criança; porém seus effeitos vomitivos e a acção especial sobre o centro cardiaco tornam perigosa a sua administração.

A veratrina tendo acção rapida, porém passageira, sobre a temperatura, além das propriedades eminentemente toxicas, é de difficil dosagem sobretudo na criança.

A aconitina, que tambem possui propriedades anti-thermicas, ainda é mais perigosa, pois que para obter-se effeito sobre a temperatura é necessario empregal-a em doses elevadas.

O acido phenico, que é um poderoso antithermico, actuando sobre os centros nervosos e sobre os globulos sanguineos, o que o torna perigoso, o fazem repellir da therapeutica, pois que destruindo as hemacias traz como resultado grande depauperamento e por conseguinte longa convalescença nos casos de cura.

O acido salycilico e o salycilato de sodio occupam certamente o primeiro logar entre os antithermicos antigos; e pensamos mesmo que o salycilato de sodio, que vimos empregar em grande escala

durante o anno de 1886 na enfermaria de molestias de crianças, seja superior à antipyrina, que occupa o primeiro logar entre os modernos; dizemos isso baseado não só na multiplicidade de suas acções, como tambem na rapidez com que determina o abaixamento da temperatura, que permanece assim diminuida por muito mais tempo do que com os novos anti-thermicos.

O salycilato de sodio além de anti-thermico, é anti-phlogistico e anti-septico, de modo que o seu emprego torna-se superior ao da antipyrina, principalmente nas molestias infecciosas, taes como, febre amarella, variola, etc.

Vimol-o empregar na enfermaria de clinica innumerar vezes e sempre com magnificos resultados; seria fastidioso enumerar mesmo os mais importantes, nos limitando a citar os seguintes exemplos:

Em uma criança de 4 annos affectada de bronco-pneumonia, com uma poção contendo 2 grammas de salycilato de sodio em 200 grammas de agua e tendo às 7 horas da noite a temperatura de 39°,7 tomou uma primeira colher de sopa da poção; 15 minutos depois marcava o thermometro 39°,5; continuou a medicação até à meia noite e pela manhã a temperatura era de 37°,7 mantendo-se normal até á tarde; então elevou-se de novo às 6 horas a 38°,7; tomou uma colher da poção e observámos o seguinte:

Horas	Temperatura	Pulso	Respirações
6	38°,7	138	42
7	38°,1	129	42
8	37°,6	132	30

No dia seguinte pela manhã a temperatura era de 37°,2 para não mais elevar-se.

Dujardin-Beaumetz aconselha empregar esta medicação em doses elevadas até 7 grammas, e nós vimos empregal-a na dose de 4 grammas em crianças de mais de 6 annos.

Convém notar que nunca tivemos occasião de observar o effeito adynamico, de que tanto fallam os auctores, o que nos faz acreditar na inocuidade do medicamento até a dose de 4 a 5 grammas.

Dentre os novos anti-thermicos occupa certamente o primeiro logar a antipyrina.

A resorcina por sua excessiva acção toxica e a kayrina por actuar sobre o sangue, diminuindo-lhe a capacidade respiratoria e destruindo a hemoglobina, devem ser proscriptas da therapeutica.

A thallina é certamente o mais poderoso dos anti-thermicos; mas

por sua grande actividade devemos ter grande prudencia em seu emprego. Steffen, na dose de 5 a 12 centigrammas, obteve abaixamento de 2º, 3º e mesmo 4º na febre typhoide e nas affecções pulmonares, como a broncho-pneumonia e a phtysica chronica; sendo menos satisfactorios os resultados obtidos na escarlatina, sarampão e diphteria.

Um novo antipyretico, quanto á applicação therapeutica, pois que é uma substancia já conhecida, a antifebrina parece destinada á occupar importante logar na medicação anti-thermica; pois segundo as experiencias de Kussmaul, as suas propriedades estão para as da antipyrina como 4 para 1; em doses de 0,25 gr. a 1,50 gr. no adulto determina o abaixamento da temperatura no fim de uma hora; podendo-se administral-a sem inconveniente em doses relativamente elevadas. Widonitz de Vienna no corrente anno de 1887 empregou a antifebrina em 54 crianças affectadas de escarlatina, sarampão, erysipela, pneumonia, broncho-pneumonia, pleuro-pneumonia, bronchite, tuberculose, amygdalite, gastrite e enterite; observando sempre um abaixamento de temperatura que começa 10 minutos e no maximo vinte minutos depois da administração, sendo de notar que a rapidez com que a temperatura se abaixa depende menos da dose do medicamento ingerido, do que da individualidade do doente e da natureza da molestia.

Ainda mais, o auctor verificou em todos os casos grande melhora no estado geral das crianças.

O medicamento foi administrado sob a forma de pó e em doses de 10 centigrammas em crianças de 2 a 3 annos; nas mais idosas nas de 20 a 30 centigrammas, e excepcionalmente nas de 50 a 60 centigrammas; a quantidade total de antifebrina administrada nas 24 horas elevou-se até 2 grammas.

Em alguns casos de pneumonia croupal o auctor vio apparecerem, em consequencia da administração do medicamento, suores profusos, com coloração azulada da face e das extremidades digitaes.

A' frente dos novos antithermicos acha-se actualmente a antipyrina. As doses devem estar em relação com a idade do doente e o seu estado geral; póde-se administrar 50 centigrammas, 1 a 2 grammas nas 24 horas. Além do abaixamento da temperatura, torna o doente mais calmo, fazendo cessar os accidentes nervosos. Os suores abundantes que se observam em alguns casos, e a tendencia á adynamia são accidentes que devemos temer, exigindo-nos minuciosas dosagens de tão importante medicamento.

Monteuuis, estudando minuciosamente a acção dos novos antithermicos na therapeutica infantil, tira as seguintes conclusões:

1.^a Ao passo que os antipyreticos antigos se prestavam mal á therapeutica infantil, os novos muito melhor se adaptam ao tratamento do estado febril na criança e correspondem ás indicações particulares que fornece a febre nas primeiras idades.

2.^a Os perigos e os accidentes que se attribuem aos novos agentes são ás mais das vezes imputaveis ao modo de administração ;

3.^a Pela rapidez e regularidade de sua acção, por sua inocuidade, são chamados a prestar na medicina infantil os mais preciosos serviços ;

4.^a São indicados de um modo geral na febre na criança :

a) Quer contra a sua continuidade, que é um perigo pelas lesões que podem produzir ;

b) Quer contra a intensidade do movimento febril que torna-se um perigo ;

c) Quer por sua acção sedativa ;

5.^a Os phenomenos annexos que caracterisam o estado febril (mão estar, insomnia, pulso, respiração, etc.) são acalmados ;

6.^a No caso de excitação febril os antipyreticos novos trazem na criança o bem estar e o somno de um modo seguro, mais inoffensivo e mais duravel que as preparações chamadas calmantes. Com estes titulos parecem indicados sempre que um estado febril ligado á uma affecção mesmo benigna produz mão estar, agitação e insomnia ;

7.^a As convulsões, o coma, o delirio de origem febril cedem ao tratamento antipyretico melhor do que a qualquer outro tratamento ;

8.^a A acção dos antipyreticos sobre a evolução das molestias infantis, parece tornar as complicações menos frequentes e abreviar a duração da convalescença ;

9.^a Os antipyreticos devem de um modo geral dar-se em doses activas e repetidas ;

10.^a Hoje que possuímos um certo numero de agentes tendo a mesma acção, devemos procurar, como diz Desplats, se cada um delles tem indicações especiaes e se é preciso, segundo a molestia, dar preferencia a um ou outro.

Não tendo nós estudos especiaes sobre tão importante assumpto, nenhuma apreciação podemos fazer sobre as conclusões de Monteuuis, desejando no entanto que sejam confirmados pela pratica.

Terminando aqui a exposição do nosso ponto, fizemol-o do melhor modo que nos foi possivel ; certamente numerosas incorrecções

e mui grandes lacunas nella se encontrará; nem era de esperar menos de quem pela primeira vez se abalança em um trabalho scientifico; pedimos venia ao leitor em offerecer-lhe tão mal sazonado fructo de engenho tão precariamente cultivado; e esperamos merecer-lhe indulgencias.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

PHYSICA MEDICA

Da subordinação do organismo ás leis da thermo-dynamica

I

No organismo animal ha perfeito accôrdo entre o calor e o trabalho mecanico.

II

No organismo em movimento o numero das calorias desaparecidas está em relação com o trabalho util produzido.

III

O aquecimento do musculo durante a contracção é muito menor quando se levanta um peso, do que quando a contracção se faz sem carga.

CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Do arsenico e seus compostos

I

O arsenico é um metalloide tri e penta-atômico, que se apresenta sob a fórma de crystaes rhomboedricos, de brilho metallico; projectado sobre brazas emette vapores brancos dotados de um cheiro alliaceo caracteristico.

II

O arsenico combina-se com o oxygeneo, hydrogeneo, enxofre, metaes etc.; dando logar a compostos toxicos.

III

O acido arsenioso e o arseniato de sodio são os compostos de arsenico mais empregados em medicina, quer nas dermatoses, quer como reconstituente, quer como succedaneo dos saes de quina nas affecções paludosas.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Kairina e seus usos

I

A kairina, descoberta por Fischer, é um derivado da quinoleina; chimicamente é o methylureto de oxyquinoleina.

II

O chlorydrato de kairina é um pó crystallino, amarello-palha, soluvel n'agua; a sua solução é amarga e desagradavel.

III

A kairina é uma substancia antithermica; actuando directamente sobre o sangue, destruindo a hemoglobina e diminuindo-lhe a capacidade respiratoria, deve ser proscripta da therapeutica.

BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

Estudo dos vermes intestinaes mais communs nas crianças

I

As ascarides lombricoides, as tenias e as oxyuras vermiculares são os vermes intestinaes mais frequentes na infancia.

II

As ascarides desenvolvem-se de ordinario no intestino delgado; as oxyuras no grosso intestino e sobretudo no recto.

III

As tenias, comprehendendo a tenia propriamente dita e o bothriocephalo, desconhecidas no recém nascido, são raras na primeira infancia e ao contrario frequentes na segunda.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

Apparelho respiratorio

I

O apparelho respiratorio consta de um órgão essencial, o pulmão; e de um systema de conductos, comprehendendo o larynge, a trachéa e os bronchios.

II

O larynge é um tubo fibro-cartilaginoso, que se continúa inferiormente com a trachéa; esta é formada por uma serie de aneis cartilagosos, incompletos na parte posterior; inferiormente continua-se com os bronchios principaes, que por sua vez dividem-se e subdividem-se até as mais delgadas ramificações.

III

Os pulmões situados no thorax, acima do diaphragma estão em relação pela face externa com a parede costal, e pela interna com o coração e os grossos vasos.

HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Serviços prestados pela histologia á pratica da medicina e da cirurgia

I

Os estudos histologicos, elucidando grande numero de questões de anatomia e physiologia pathologicas, têm muito concorrido para o conhecimento da natureza de grande numero de molestias.

II

A analyse histologica dos liquidos da economia é de grande vantagem no diagnostico de muitas affecções.

III

No diagnostico dos tumores, o exame histologico é muitas vezes o unico meio preciso.

PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Dos nervos vaso-dilatadores

I

Os nervos vaso-dilatadores, determinando augmento de calibre das arteriolas, provocam a hyperemia da parte.

II

Os nervos vaso-dilatadores dependem do systema sympathico, se bem que alguns, como a corda do tympano, sejam de origem cerebro-medullar.

III

A acção vaso-dilatadora é quasi sempre de origem reflexa.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

Paludismo

I

As alterações do figado e do baço são as mais constantes no impaludismo.

II

Nos rins a melanemia e a degenerescencia amyloide são as alterações mais observadas.

III

A anemia cerebral, a pigmentação escura da substancia branca, e a melanemia pulmonar são em geral encontradas nos envenenamentos chronicos.

PATHOLOGIA GERAL

Da febre

I

A elevação duravel da temperatura acima do maximo physiologico é o caracter essencial da febre.

II

As modificações nervosas produzidas pela febre são as que mais atenção reclamam do pratico.

III

As elevações exageradas da temperatura febril trazem de ordinario a morte.

PATHOLOGIA MEDICA

Rachitismo

I

O rachitismo é uma affecção constitucional propria do tecido osseo.

II

Molestia propria da infancia é raramente congenital; não parece ser heriditaria, se bem que os filhos de alcoolicos, syphiliticos e escrophulosos estejam particularmente aptos a contrahil-a.

III

As más condições hygienicas e a nutrição insufficiente ou incompleta são as causas melhor conhecidas.

PATHOLOGIA CIRURGICA

Das septicemias cirurgicas

I

As septicemias cirurgicas resultam da introdução na circulação de germens ou principios nocivos.

II

A marcha da temperatura na septicemia caracteriza-se por suas longas oscillações.

III

O tratamento anti-septico e a suppressão das soluções de continuidade aos focos de infecção são os meios de impedir a manifestação da septicemia.

MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA ESPECIALMENTE BRAZILEIRA

Medicação anti-thermica

I

Abaixar a temperatura, evitando os perigos de hyper-thermia, tal é o fim da medicação anti-thermica.

II

O acido salycilico e o salycilato de sodio são os melhores agentes da medicação anti-thermica antiga.

III

Entre os anti-thermicos, ultimamente descobertos, a antipyrina occupa o primeiro logar.

PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Estudo chimico-pharmacologico das convolvulaceas medicinaes

I

A familia das convolvulaceas fornece á therapeutica diversas plantas, de que as mais importantes são a jalapa e a escamonéa.

II

A jalapina e a convolvulina, extrahidas da raiz da jalapa, são duas substancias resinosas do grupo chimico das glucosides.

III

A escamonéa é uma gomma-resina leve, porosa e friavel, extrahida da *convulvulus escamonea*.

HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Prophylaxia da tuberculose

I

A prophylaxia da tuberculose encontra nos meios hygienicos os seus mais valiosos recursos.

II

A habitação em logares elevados, a suppressão da humidade, e uma alimentação reparadora, rica de principios azotados e de facil digestão são preciosos meios no tratamento prophylatico da tuberculose.

III

A gymnastica, convenientemente dirigida, é um poderoso auxiliar na prophylaxia da tuberculose.

ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

Talha hypogastrica

I

A talha hypogastrica deve ser praticada, estando a bexiga dilatada.

II

A talha hypogastrica deve ser de preferencia escolhida nos casos de calculos volumosos.

III

A incisão possível do perineo e as infiltrações urinarias são os dous grandes perigos da talha hypogastrica.

OBSTETRICIA

Molestias da placenta

I

A obliteração das villosidades placentarias influe sobre o desenvolvimento do fêto, determinando-lhe mesmo a morte se invade mais da metade do órgão.

II

A influencia da apoplexia placentaria sobre o fêto varia com a época da prenhez, o numero e a extensão dos derrames e a repetição destes.

III

Quando a hemorrhagia placentaria é limitada não se revela ao pratico por nenhum symptoma que desperte a attenção.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Da asphyxia, seus meios e signaes

I

A asphyxia resulta da suspensão dos phenomenas da hematose.

II

A submersão, a suspensão, a estrangulação, a suffocação e respiração de gases mephiticos são as causas da asphyxia.

III

A formação de echymoses numerosas e de pequenas dimensões na face, nas conjunctivas, no pescoço e no peito são signaes mais constantes na estrangulação.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

Das condições pathogenicas, diagnostico e tratamento da pneumonia

I

O resfriamento é uma das mais frequentes causas da pneumonia.

II

A pneumonia é a unica molestia inflammatoria do apparelho respiratorio, onde a temperatura nos dous primeiros dias eleva-se a 40° ou mais.

III

No tratamento da pneumonia a medicação tonica é sempre indicada.

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

Estudo clinico das perturbações funcçionaes do coração

I

As lesões oro-valvulares, perturbando as lesões cardiacas, modificam as condições da dymania circulatoria.

II

Nas lesões aorticas a morte subita é um accidente frequente.

III

As alterações do rythmo cardíaco é um dos principaes symptomas nas nevroses do coração.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

Do anus anormal, suas condições pathogenicas e tratamento cirurgico

I

O anus anormal é toda comunicação do intestino com o exterior, directa ou indirectamente.

II

O anus anormal pôde ser congenital, artificial ou accidental.

III

O tratamento cirurgico do anus anormal consiste em restabelecer a comunicação entre as duas extremidades do intestino, e em obliterar o orificio primitivo.

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

Estudo clinico dos traumatismos da columna vertebral e da medulla

I

A commoção, a contusão e a compressão da medulla são complicações frequentes das fracturas da columna vertebral.

II.

As fracturas da columna vertebral são raras vezes completas ; de ordinario são incompletas ou isoladas em uma das partes da vertebra.

III

As luxações da columna vertebral são tanto mais graves, quanto se assestam em pontos mais superiores.

CLINICA MEDICA E CIRURGICA DE CRIANÇAS

Formas clinicas das nephrites nas crianças etiologia diagnostico e tratamento

I

Na criança quasi que se observa unicamente a fôrma parenchymatosa da nephrite chronica ; a intersticial é muitissimo rara.

II

O impaludismo occupa logar proeminente na etiologia da nephrite na infancia.

III

A dieta lactea deve ser sempre estabelecida no tratamento da nephrite.

HIPPOCRATIS APHORISMI

.....

I

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum.

(Sect. IV, Aph. LXVI).

II

Quando, in febre non intermittente, difficultas spirandi et delirium contingent, lethale.

(Sect. IV, Aph. L).

III

In febribus non intermittentibus, si partes extremæ sunt frigidae internæ vero urantur, et siti vexentur, lethale est.

(Sect. IV, Aph. XLVIII.)

IV

Ubi somnum delirium sedat, bonum.

(Sect. II, Aph. II).

V

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, mala.

(Sect. VI, Aph. LIV).

VI

Et qua corporis parte calor inest aut frigus, ibi morbus est.

(Sect. IV, Aph. I).

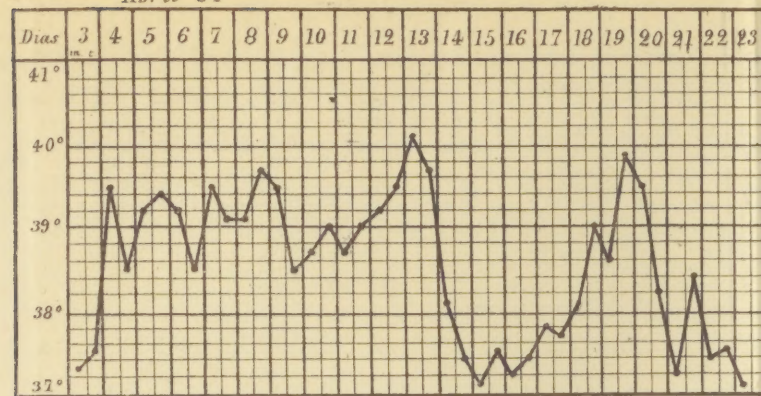
Esta these está conforme os estatutos.
Rio de Janeiro, 4 de Setembro de 1887.

DR. JOSÉ MARIA TEIXEIRA.

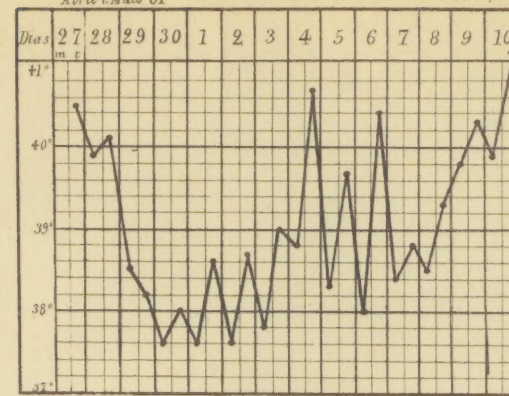
DR. DOMINGOS DE GÓES E VASCONCELLOS

DR. BERNARDO ALVES PEREIRA.

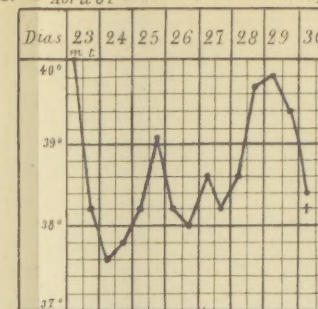
Nº 1 Abril 87 Ant.º Eustaquio de Moura (Bronco pneumonia - Variola discreta)



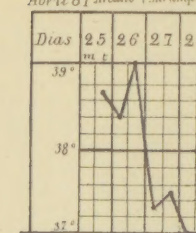
Nº 2 Abril e Maio 87 Azarias de Almeida - (Variola coerente)



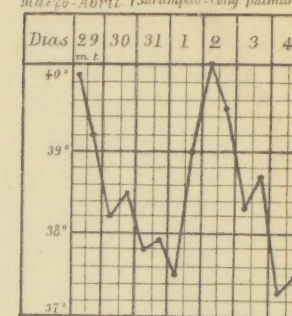
Nº 3 Abril 87 Polidonio - (Variola hemorrag.)



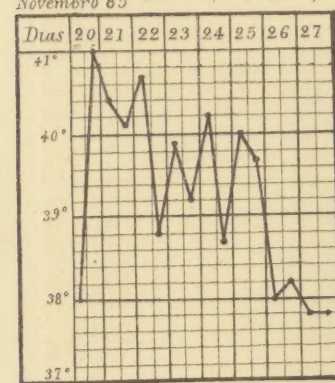
Nº 4 Abril 87 Avelino (Sarampão)



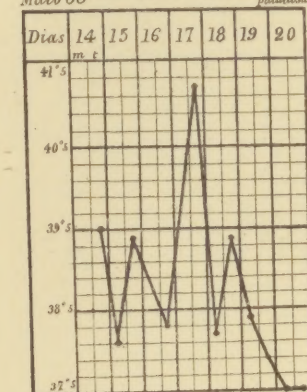
Nº 5 Março-Abril (Sarampão - Cong. pulmonar.) Emydio B. Sampaio



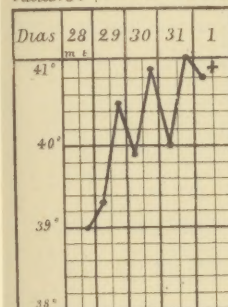
Nº 6 Novembro 85 Horacio (Erysipela)



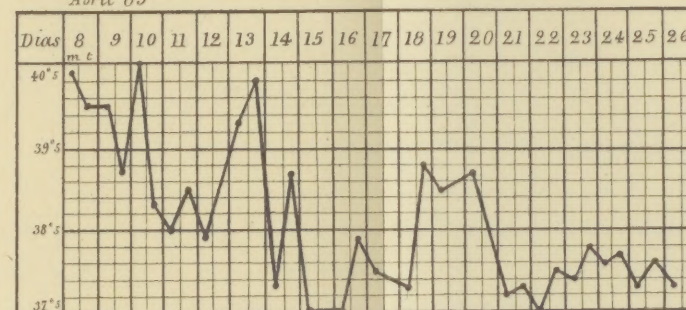
Nº 7 Maio 86 André de S.ª Anna (Remiss. polidion)



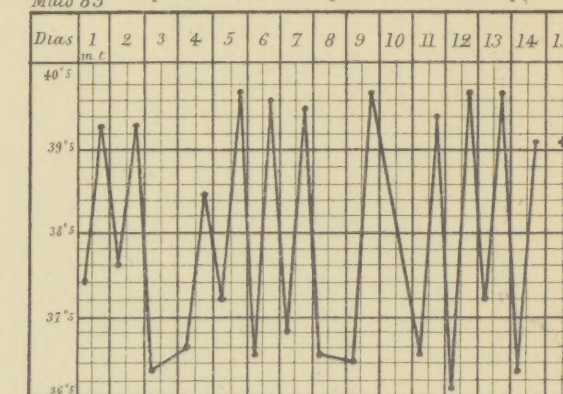
Nº 8 Outubro 86 Ant.º Gomes dos Reis (Fervor. tetanica)



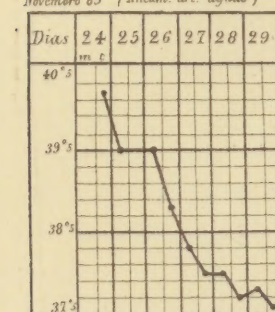
Nº 9 Abril 85 Antonio (Pneumonia palustre)



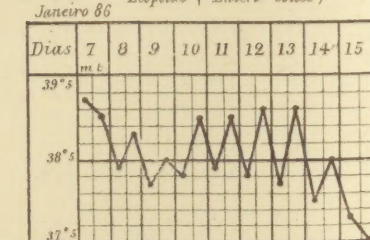
Nº 10 Maio 85 Joa.º Muniz (Tubercul. pulmonar - Consumpção)



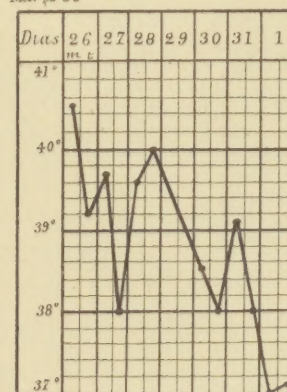
Nº 11 Novembro 85 Salomão (Rheum. art. agudo)



Nº 12 Janeiro 86 Leopoldo (Entero-colite)



Nº 13 Março 86 M.ª Pereira - (Pneumonia)



Nº 14 Janeiro 85 Angelo (Tuberculose Febre de consumpção + a 2 de Fev.º)

